

MODULO PER ISCRIVERSI ALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI

I moduli per iscriversi all'Albo Medici Chirurghi o all'Albo Odontoiatri (in bollo), per trasferirsi da altro Ordine (in bollo), per cancellarsi dall'Albo (in bollo), per la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, per la dichiarazione sostitutiva di certificazione, per la richiesta di autorizzazione alla pubblicità sanitaria sono basati sui principi della semplificazione della documentazione amministrativa (T.U. - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) pertanto possono:

- 1) essere firmati presso gli Uffici dell'Ordine, in presenza dell'impiegato addetto
- 2) inviati tramite fax purchè accompagnati dalla fotocopia di un documento di identità valido dell'interessato che sottoscrive il modulo
- 3) presentati allo sportello degli Uffici dell'Ordine purchè accompagnati dalla fotocopia di un documento di identità valido dell'interessato che sottoscrive il modulo

Nel caso al modulo si debbano allegare ricevute, fotografie ed altra documentazione queste devono pervenire o essere presentate all'Ordine in originale, indipendentemente dalla procedura utilizzata per l'invio del modulo

PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO (per la prima volta), utilizzando il modulo basato sulla semplificazione della documentazione amministrativa, è necessario allegare allo stesso :

- a) ricevuta di versamento della tassa sulle concessioni governative di € 168,00 , da pagarsi a mezzo c/c postale n.8003, intestato all'Ufficio del Registro di Pescara.
- b) ricevuta del pagamento di € 120,17 di cui € 115,00 quale tassa di iscrizione all'Albo annuale e € 5,17 quale tassa di iscrizione, da pagarsi tramite sistema PagoPa utilizzando il codice IUV da richiedere in Segreteria all'atto del ritiro della modulistica
- c) fotocopia del tesserino del codice fiscale
- d) n.1 fotografia a colori formato tessera
- e) fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

IN CASO DI LAUREA CONSEGUITA ALL'ESTERO, ALLEGARE DECRETO DI RICONOSCIMENTO RILASCIATO DAL MINISTERO DELLA SALUTE; L'ORDINE, SU INDICAZIONE DEL MINISTERO (ai sensi dell'art. 50, comma 4, DPR 349/99) PUO' PROCEDRE ALL'ACCERTAMENTO DELLA LINGUA ITALIANA.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PAVIA**

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

L'iscrizione all'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445),

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____, il _____;
- di essere cittadino/a _____;
- di essere residente in Via _____
- comune di _____ CAP _____ prov. _____;
- telefono _____ cellulare _____;
- e-mail _____;
- recapito postale in Via _____
- comune di _____ CAP _____ prov. _____;
- codice fiscale _____;
- di avere conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il _____ presso l'Università degli Studi di _____ con voto _____;
- di aver concluso il TPV abilitante all'esercizio della professione di medico chirurgo con esito positivo in data _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

FIRMA

.....

Data

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGH
E DEGLI ODONTOIATRI DI PAVIA

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'articolo 30 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. _____ identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nat a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), dichiara sotto la propria personale responsabilità che

non risultano carichi pendenti né presso la Procura della Pretura né presso la Procura del Tribunale. Dichiara inoltre di godere dei diritti civili, e che non vi sono procedimenti e provvedimenti disciplinari in atto a suo carico.

DATA

Il /La dichiarante

.....

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI PAVIA

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. _____ identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza la dichiarazione di cui sopra.

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve la dichiarazione

.....

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito denominato GDPR), l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Pavia si impegna sin d'ora a rendere chiare, trasparenti e pertinenti le modalità di trattamento dei Dati Personali e la loro conservazione in maniera da garantirne un'adeguata sicurezza. La informiamo di quanto segue in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento:

1. Finalità del trattamento dei dati: le informazioni oggetto della presente informativa riguardano tutti i Suoi "dati personali" raccolti tramite la domanda di iscrizione all'Albo provinciale e quelli che potranno essere acquisiti in futuro, sia direttamente che tramite terzi e che sono oggetto del trattamento da parte dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia. I Suoi dati personali sono raccolti e trattati per lo svolgimento delle attività istituzionali del sopracitato Ordine secondo quanto disposto dal D.Lgs. C.P.S. 233/1946, dal D.P.R. 221/1950, dalla L. 3/2018 e s.m.i. che costituiscono al contempo la base giuridica del trattamento e la condizione di liceità dello stesso ai sensi dell'art. 6 del GDPR.

Il trattamento dei dati Personali da lei conferiti è effettuato per le seguenti finalità:

- tenere ed aggiornare l'Albo dei Medici Chirurghi e l'Albo degli Odontoiatri;
- vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine;
- designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale;
- promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- esercitare poteri disciplinari nei confronti dei sanitari iscritti negli albi, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore;
- interpersi, se richiesto, nelle controversie tra professionisti in ambito sanitario, o fra professionista iscritto al presente albo e persona o enti a favore dei quali il medico e/o l'odontoiatra abbia prestato o prestato la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione delle controversie e, in caso di mancato accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse.
- inviare comunicazioni o informative a carattere istituzionale a favore degli iscritti.

2. Modalità del trattamento dei dati: Il trattamento dei Suoi dati potrà comprendere tutte le operazioni previste all'art. 4 n. 2) del GDPR e sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, sarà inoltre effettuato nell'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Le operazioni possono essere svolte con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati o telematici e con ogni altro strumento messo a disposizione dalla tecnica e dall'evoluzione tecnologica e/o su supporto cartaceo, in modo lecito, nel rispetto delle disposizioni dettate dall'art. 6 del GDPR e dalle leggi vigenti, adottando misure idonee a garantire la sicurezza logica, fisica e la riservatezza dei dati personali dall'art. 32 del GDPR.

3. Conferimento o rifiuto di conferimento dei dati: il conferimento dei dati personali è strettamente necessario per le finalità di cui al punto 1. La mancata comunicazione implica l'impossibilità per l'Ordine di adempiere alle proprie pubbliche funzioni e in generale per eseguire tutti gli adempimenti dalla legge richiesti, potrebbe quindi comportare l'impossibilità di iscrizione.

4. Diffusione, comunicazione e trasferimento dei dati all'estero: i dati personali ed eventuali dati particolari (ex giudiziari) di cui all'art. 3 del D.P.R. 221/1950 ed alla L. 3/2018 (ossia nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza e/o domicilio professionale, ateneo, data di laurea e abilitazione, eventuali specializzazioni e docenze, eventuali sanzioni disciplinari passate in giudicato) saranno pubblicati sull'Albo Professionale. Tali dati non saranno più resi pubblici dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia nel caso in cui Lei non sia più iscritto all'Albo Professionale. Qualunque altro dato sarà invece conservato dall'Ordine con la massima riservatezza. I dati saranno comunicati o trasferiti a terzi solamente per finalità connesse a obblighi di legge oppure in ottemperanza al Provvedimento di una Pubblica Amministrazione o di una Pubblica Autorità. Qualora tale comunicazione o trasferimento debba avvenire presso un'organizzazione internazionale o un Paese Terzo non soggetto al GDPR, essa avverrà solamente ove la Commissione abbia pronunciato favorevole parere di adeguatezza in merito al livello di protezione dei dati personali, secondo quanto disposto dall'art. 45 del GDPR, oppure ove il trasferimento sia soggetto a garanzie adeguate secondo quanto previsto all'art. 46 del citato Regolamento. I dati potranno essere comunicati agli incaricati del trattamento e sempre per le finalità di cui al punto 1 anche a Enti terzi, in

particolare con riferimento alle seguenti categorie di soggetti: enti, professionisti, collegi/ordini, associazioni, fornitori, collaboratori esterni o altre strutture incaricate dei trattamenti per il raggiungimento dei fini istituzionali

5. La base giuridica del trattamento si può individuare, ai sensi dell'art. 6 lett. c ed e del GDPR, nelle disposizioni che regolano la materia ordinistica oltre ai già citati D.L.C.P.S. n. 233/46 e Legge 409/85, che sono:
 - il Codice di Deontologia Medica
 - il DPR 5/4/1950 n. 221 e successive modifiche
 - gli altri obblighi di legge al quale è sottoposto il Titolare del Trattamento;
 - il consenso qualora in casi residuali ed eventuali il Titolare lo ritenesse necessario quale base giuridica del Trattamento.
6. Periodo di conservazione: In base a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, punto e) del GDPR i suoi dati, verranno trattati in un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i Dati Personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, comma 1, del Regolamento UE, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente regolamento a tutela dei diritti e delle libertà dell'Interessato. Secondo tali e specifiche previsioni normative, i Suoi dati saranno trattati per un periodo di tempo limitato a quanto necessario per il perseguimento della finalità della presente Informativa anche in considerazione di ulteriori previsioni di legge, comunque per tutto il tempo in cui lei risulterà iscritto presso il nostro Ordine provinciale.
7. Diritti dell'interessato: nei limiti di quanto previsto dall'art. 23 del GDPR Lei può esercitare i diritti di cui all'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679 e, ove applicabili, i diritti di cui agli artt. 16-21 del citato Regolamento ossia i diritti di chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione dei dati, la limitazione del trattamento che lo riguarda; il diritto di opporsi al trattamento e diritto alla portabilità dei dati; il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, nonché il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante. Tali diritti potranno essere esercitati in qualsiasi momento facendo richiesta all'indirizzo mail odm.info@ordinemedicipavia.it. Potrà inoltre contattare il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) all'indirizzo mail: valeria.preda@pec.it
8. Titolarità del trattamento: Titolare del trattamento è l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Pavia, Via Franchino Gaffurio, 15 - 27100 Pavia, mail odm.presidenza@ordinemedicipavia.it.
Il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati", c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") nella persona della D.ssa Valeria Preda i cui dati di contatto sono i seguenti: valeria.preda@pec.it, visibili anche sul sito dell'Ordine: www.ordinemedicipavia.it
Nel caso di eventuali nomine di ulteriori Responsabili interni e/o esterni per particolari trattamenti, sarà prontamente informato. Potrà avere ogni genere di informazioni rivolgendosi presso la segreteria dell'Ordine dei Medici di Pavia.

Il titolare del trattamento:

Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Pavia
Via Franchino Gaffurio, 15 - 27100 Pavia
Mail: odm.presidenza@ordinemedicipavia.it.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

.....
Firma