

Al Sig. Presidente
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Monza e della Brianza

...l... sottoscritt.....
Iscritto all'Ordine di dal
con prima iscrizione all'Ordine di dal al

CHIEDE

l'iscrizione per trasferimento all' [] **Albo dei Medici Chirurghi** [] **Albo degli Odontoiatri**
(NB I Sanitari iscritti al doppio Albo – Medici e Odontoiatri – dovranno presentare doppia documentazione)

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CONSAPEVOLE DI INCORRERE NELLA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO, SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI CHE NON RISULTASSERO VERITIERE (ART. 75 D.P.R. 445/2000), SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',

DICHIARA:

ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e della L. 127/97, sotto la sua personale responsabilità

1. di essere nato a (Prov.)..... il.....
2. di essere cittadino
- in possesso di permesso di soggiorno rilasciato percon scadenza
- (se cittadino extra UE)
3. Codice Fiscale
4. di essere residente a (Prov.).....
- in via C.A.P.
- telefono..... cellulare
- e-mail
- pec(se non si è in possesso di PEC barrare la casella sottostante)

Mi impegno ad attivare la PEC con convenzione OMCeO a seguito della iscrizione

5. di avere domicilio (se diverso dalla residenza) a
(Prov.).....in via C.A.P.

6. voler ricevere la corrispondenza presso Residenza Domicilio

7. di aver conseguito la Laurea in presso l'Università
di il
anno immatricolazione con votazione

8. di essere in possesso di LAUREA ABILITANTE a seguito tirocinio presso l'Università di
.....

OVVERO

aver superato l'Esame di Stato in presso l'Università di con votazione
Anno accademico sessione

NB: DA COMPILARE IN CASO DI LAUREA e/o ABILITAZIONE CONSEGUITA ALL'ESTERO:

9. di essere Abilitato all'esercizio della professione di [] Medico Chirurgo [] Odontoiatra in Italia con Decreto Ministeriale n.del..... (indicare la data riportata sul decreto)

OVVERO

(SOLO per i laureati in medicina senza Esame di Stato in Odontoiatria che si iscrivono all'Albo Odontoiatri)

10. di essere in possesso del seguente requisito per l'esercizio della professione Odontoiatria:

a. Laurea in Medicina e Chirurgia con **immatricolazione al corso di Laurea entro il 28/01/1980**

(anno di immatricolazione al corso di laurea

b. Laurea in Medicina e Chirurgia con **immatricolazione al corso di Laurea tra gli anni accademici 1980-1981 e 1984-1985 (entro il 31/12/1984) con superamento della prova attitudinale** (anno di immatricolazione al corso di laurea

c. Laurea in Medicina e Chirurgia **con immatricolazione al corso di Laurea dopo il 28/01/1980 ed entro il 31/12/1984 ed in possesso di una specializzazione in campo Odontoiatrico** (anno di immatricolazione corso di laurea specializzazione in conseguita il con votazione presso l'Università di

d. Laurea in Medicina e Chirurgia con **immatricolazione al corso di Laurea dopo il 31/12/1984 ed in possesso di una specializzazione in campo Odontoiatrico con immatricolazione entro il 31/12/1994** (anno di immatricolazione corso di Laurea specializzazione in conseguita il presso l'Università di anno di immatricolazione Specializzazione in campo odontoiatrico

11. di aver variato la residenza dal Comune di

12. di esercitare la propria attività professionale nel Comune di(Prov.)

in via C.A.P.

telefono..... e-mail

quale:

a) Direttore Sanitario a partire dal

b) Medico di Medicina Generale

c) Pediatra di Libera Scelta

d) Dipendente Ospedaliero

e) Specialista Ambulatoriale

f) Dipendente Struttura Privata

g) Libero Professionista

h) Specializzando in

13. di aver conseguito la specializzazione in il

Presso l'Università di con votazione

14. di aver conseguito la specializzazione/Master in
il Presso l'Università di
con votazione

15. di avere le seguenti competenze:

- a) Titolo formazione in Medicina Generale
- b) Medico Psicoterapeuta
- c) Medico Competente del Lavoro
- d) Pratica Medicine Non Convenzionali
- e) Altre competenze

DICHIARA INOLTRE:

di **NON** essere **OVVERO** di **ESSERE** sottoposto a procedimenti disciplinari;

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 **OVVERO** di **AVERE** riportato condanne penali;

(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. La dichiarazione deve inerire anche le sentenze di applicazione della pena su richiesta ex art. 444c.p.p. es: patteggiamento)

.....
 di godere dei diritti civili;

di **NON** essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;

di **NON** essere stato cancellato da altro Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun Albo nazionale e dei Paesi dell'Unione Europea;

di **ESSERE** in regola con i contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM alla data di presentazione della domanda;

di **NON** essere impiegato in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;

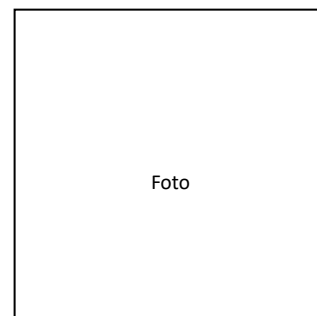
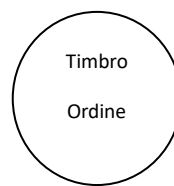
di **NON** aver presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo.

di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Il sottoscritto è consapevole che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per le residenze, i recapiti telefonici e gli indirizzi e-mail personali) verranno inseriti nel sito internet dell'Ente nonché in quello della FNOMCeO.

Data

Firma



Si dichiara autentica la fotografia del... Dott.....

Nat... a (Prov.) il.....

Identificat... con
(Tipo documento) (n.)

rilasciato il da

Data

Timbro e Firma dell'impiegato

.....

Allega alla domanda:

- o Fotocopia del codice fiscale / tessera sanitaria
- o Fotocopia del documento d'identità valido
- o 1 fotografia formato tessera che verrà autenticata presso i nostri Uffici
- o **(per i cittadini extra UE)** Permesso di soggiorno **in originale** e una fotocopia
- o Ricevuta di pagamento di € 46,00 di cui € 30,00 per diritti di segreteria + € 16,00 per imposta di bollo, da effettuare al link qui riportato, seguendo le istruzioni: https://cittadino.pluginpay.it/ODMCO_/services-without-registration/spontaneous-payment
 - causale: Cognome e Nome – trasferimento
 - dati di pagamento: NON inserire nulla andare allo step successivo
 - tipologia della tariffa: TA – Trasferimento iscritti albo
 - sotto tariffa: TA1 – Trasferimento albo € 46,00 (di cui € 30,00 diritti di segreteria e € 16,00 marca da bollo virtuale)
 - dati contribuente: Inserire i propri dati

Altri atti consegnati:

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di trattamento dati personali

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, (Regolamento Generale Protezione dati "RGPD" o "Regolamento"), come di volta in volta modificato o sostituito, si forniscono le seguenti informazioni:

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Monza e della Brianza con sede in via G.B. Mauri 9 a Monza. Il Titolare può essere contattato mediante PEC all'indirizzo omceomb@pec.omceomb.it e mediante e-mail all'indirizzo segreteria@omceomb.it.

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

L'Ordine ha nominato "Responsabile Protezione Dati - RPD" (c.d. "Data Protection Officer" o DPO) il dr. Gianguido Villani, che può essere contattato all'indirizzo g.villani@omceomb.it. I dati di contatto del RPD sono altresì pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ordine (area trasparenza).

Finalità del trattamento, dati trattati e obbligo/facoltà di conferire i dati

A) Finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine principalmente connesse all'ottemperanza delle seguenti norme: D.lgs. C.P.S. n. 233/1946, D.P.R. n. 221/1950, Legge n. 409/1985, Legge n. 471/1988, Legge n. 3/2018, Legge 76/2021 come modificato dal Decreto-Legge 24/03/2022 n. 24 nonché a successive norme legislative e regolamentari di attuazione, esecuzione e modifica.

L'acquisizione, da parte dell'Ordine, dei seguenti dati personali ha carattere **obbligatorio** in quanto indispensabile per il raggiungimento delle suddette finalità. Tale acquisizione potrà avvenire direttamente presso l'interessato, ovvero presso le autorità depositarie, a norma delle leggi sulla semplificazione amministrativa.

L'Ordine acquisisce **obbligatoriamente** i seguenti dati:

1. cognome e nome;
2. luogo e data di nascita;
3. cittadinanza;
4. residenza o domicilio;
5. codice fiscale;
6. diploma di laurea e di abilitazione;
7. eventuale diploma/i di specializzazione o titolo/i di libera docenza;
8. indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC);
9. eventuale impiego a tempo pieno in una pubblica amministrazione;
10. eventuale svolgimento della professione di farmacista;
11. eventuali procedimenti penali in corso o precedenti provvedimenti penali;
12. godimento dei diritti civili;

L'Ordine, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, potrebbe inoltre venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali quali, ad esempio, lo stato di salute e di dati personali relativi a condanne penali e reati. In ogni caso, i dati personali oggetto di pubblicazione all'Albo sono solamente quelli

previsti da norma di legge o regolamento ed in particolare sono quelli previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950. Altri dati quali il numero di telefono, di fax o di posta elettronica o altro dato di contatto sono liberamente comunicati dall'iscritto e verranno trattati solo a fini istituzionali. Lei può, in qualsiasi momento, revocare l'autorizzazione al loro trattamento.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Ordine tratta i dati per:

- adempiere agli obblighi previsti in ambito lavorativo, previdenziale, fiscale e contabile;
- organizzare e gestire i procedimenti inerenti l'iscrizione e permanenza all'Albo e più in generale rispettare gli obblighi di legge previsti per la gestione delle professioni ordinistiche anche per quanto attiene la corretta tenuta di elenchi e registri;
- promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, favorire l'interazione ed i rapporti professionali, formativi e informativi fra Ordine e professionisti iscritti anche attraverso circolari e newsletter istituzionali;
- curare l'aggiornamento e verificare periodicamente la sussistenza dei requisiti di legge inerenti l'iscrizione, emettendo le relative certificazioni e comunicando periodicamente alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all'ENPAM tali dati;
- vigilare per la tutela dei titoli e per il legale esercizio delle attività professionali, nonché per il decoro e l'indipendenza della professione;
- verificare le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio prodotte all'ente;
- applicare e rendere operativa ogni delibera del Consiglio dell'Ordine;
- gestire l'archiviazione e la conservazione di dati, informazioni, comunicazioni anche elettroniche e documenti inerenti i Procedimenti gestiti dall'Ente ed in generale i servizi erogati ed i rapporti giuridici intercorrenti;
- inviare informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine;
- pubblicare nell'Albo, presente anche sul sito web istituzionale e sulla app mobile, i dati identificativi dell'iscritto così come previsto dalla normativa;
- finalità statistiche, studio, ricerca e andamento della professione.

B) Finalità NON strettamente connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine per le quali Le verrà di volta in volta richiesto uno specifico consenso.

Base giuridica del trattamento

Per le finalità di cui alla lettera A) le basi giuridiche del trattamento che ne determinano la liceità sono l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6 comma 1 lett. c) del RGPD) e l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare (art. 6 comma 1 lett. e) del RGPD).

Per le finalità di cui alla lettera B) la base giuridica del trattamento che ne determina la liceità è il Suo consenso (art. 6 comma 1 lett. a) del RGPD).

Destinatari/categorie destinatari dei dati personali

I dati personali non oggetto di pubblicazione nell'Albo o resi facoltativamente dall'iscritto potranno essere comunicati a soggetti determinati quali: Consiglio Direttivo e Organi di controllo dell'Ordine, nostro personale e/o collaboratori, soggetti che hanno necessità di accedere ai Vostri dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Lei e l'Ordine, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari (si

citano a titolo indicativo l'ENPAM, gli istituti di credito, uffici giudiziari, compagnie di assicurazione, società di consulenza e gli spedizionieri), soggetti (ad esempio: organi amministrativi e di controllo, giudiziari ecc.) che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati in oggetto verranno trattati per tutta la durata dell'iscrizione a questo Ordine ed anche successivamente per finalità amministrativo-contabili, ivi incluse quelle relative alla gestione del personale, per l'espletamento di obblighi di legge, per finalità di tipo statistico, finalità connesse al settore bancario creditizio assicurativo e di tutela del credito.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici ed è progettato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In linea generale, i dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dalla legge.

I dati trattati per finalità di cui alla lettera B) saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare i propri diritti utilizzando l'apposita modulistica resa disponibile sul sito web e in formato cartaceo presso gli Uffici dell'ente. In particolare, ove tecnicamente fattibile, ha il diritto di esercitare:

- a. diritto di revoca del consenso;
- b. diritto di accesso;
- c. diritto di rettifica;
- d. diritto di cancellazione (diritto all'oblio);
- e. diritto di limitazione del trattamento;
- f. diritto alla portabilità dei dati.

Reclami

Il reclamo è lo strumento che consente all'interessato di rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE 2016/679) e di richiedere una verifica dell'Autorità.

Processi decisionali automatizzati

Si dà atto che nelle procedure dell'Ordine non vi è alcun processo decisionale basato unicamente sul trattamento automatizzato, ivi compresa la profilazione, che produca effetti giuridici sull'interessato.

Modifiche e aggiornamenti alla presente informativa

L'Ordine avrà cura di modificare o semplicemente aggiornare, in tutto o in parte, la presente informativa sul trattamento dei dati anche in considerazione della modifica delle norme di legge o di regolamento che regolano questa materia e proteggono i diritti degli interessati. Le modifiche e gli aggiornamenti saranno portati a conoscenza degli iscritti con mezzi idonei.

Presenza d'atto dell'informativa e dichiarazione di consenso

Il sottoscritto

_____ (nome, cognome)

_____ (codice fiscale)

- (obbligatorio) confermo con la mia sottoscrizione di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa e presto il mio consenso al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari (es. stato di salute) o relativi a condanne penali e reati, per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ il _____

Firma _____

- (facoltativo) presto il mio consenso all'utilizzo della email, numero di telefono cellulare e di fax ed all'iscrizione nella mailing list tenuta e gestita dall'Ordine autorizzando il connesso trattamento dei dati indicati per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ il _____

Firma _____