

**DOMANDA ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO
ALL'ALBO DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI SAVONA**

marca da bollo
da € 16,00

Al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di SAVONA

Il sottoscritto dr. _____

residente in provincia di (1) _____ Via _____

nel Comune di _____ cap _____

tel. _____ fax _____ e mail _____

PEC (posta elettronica certificata) _____

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI, DICHIARA:

- di essere nat_ a _____ il _____
- di essere residente (1) in provincia di _____ a _____
Via _____ cap _____ tel. _____
_____ fax _____ e mail _____
PEC _____
- di essere cittadin_ italian_ , secondo le risultanze del Comune di _____
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di essere in possesso del diploma di laurea (2) in _____ (Farmacia o CTF)
conseguita presso l'Università di _____ in data _____
- di avere sostenuto (il) _____ con esito positivo, presso l'Università degli Studi di _____
_____ l'esame di abilitazione (2) all'esercizio della professione di Farmacista
nell'anno _____
- di essere regolarmente iscritto all'albo dei Farmacisti della provincia di _____
al n. _____ con decorrenza dal _____

- di avere eseguito i pagamenti dei contributi dovuti al suddetto Ordine e all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Farmacisti (ENPAF) per l'anno _____
- di avere il pieno godimento dei diritti civili
- di non avere mai riportato condanne penali (6)
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

(luogo e data)

(firma)

E, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', DICHIARA:

- di esercitare la professione di farmacista (ovvero che intende svolgere l'attività professionale) nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine dei Farmacisti di Savona (1) presso la farmacia _____ sita a _____ Via _____
- di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'albo per la sussistenza di un rapporto di impiego nella pubblica Amministrazione (4)
- di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di avere i seguenti precedenti penali (6): _____

(3) e (5) (firma) _____

CHIEDE

di essere iscritto, per trasferimento, all'albo professionale dei Farmacisti della provincia di Savona e all'uopo allega:

- fotocopia del documento di identità o equipollente (3) e (5)
- fotocopia del C.F. o Tesserino Sanitario e 1 fototessera
- attestazioni pagamento ENPAF, iscrizione Ordine di provenienza anno in corso e ricevuta quota trasferimento iscrizione
- Informativa e consenso al trattamento dati personali

(data) _____

(firma) _____

Note

- (1) se l'interessato non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine, dovrà dichiarare dove svolge o intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine stesso;
- (2) i certificati, gli estratti e gli attestati necessari per l'iscrizione all'albo, possono essere comprovati dalle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 DPR 445 del 28.12.2000.

Le Amministrazioni che ricevono tali dichiarazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli sulle stesse, ai sensi dell'art. 71 DPR 445 del 28.12.2000.

L'interessato ha facoltà di presentare direttamente i certificati di laurea e di abilitazione all'esercizio professionale;

- (3) carta di identità o documento equipollente (passaporto, porto d'armi, tessere di riconoscimento rilasciate da un'Amministrazione dello Stato);
- (4) in caso affermativo occorre il nulla osta dell'Amministrazione di dipendenza;
- (5) se la domanda contiene anche dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, la relativa sottoscrizione può essere apposta in presenza di un impiegato dell'Ordine, oppure deve essere accompagnata da fotocopia di un documento di identità o documento equipollente;
- (6) in caso di precedenti penali descriverli nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Spese di iscrizione:

- Pagamento dell'**Avviso pagoPa emesso dall'Ordine Farmacisti della Provincia di Savona** (rivolgersi alla Segreteria): € 52,00 (art. 4 DLvo CPS 233/46); causale di versamento **“trasferimento iscrizione all'Ordine COGNOME Nome COD.6”**
- Marca da bollo da **€ 16,00**

ALLEGATI :

- a) Fotocopia di documento d'identità, tesserino codice fiscale o tessera sanitaria
- b) N. 1 fotografia formato tessera
- c) Marca da bollo da € 16,00 (o del valore aumentato per il nuovo anno)
- d) Attestazione pagamenti ENPAF
- e) Attestazione pagamento iscrizione Ordine di provenienza anno in corso
- f) Ricevuta pagamento Avviso pagoPa trasferimento iscrizione all'Ordine (€ 52,00)
- g) Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali



Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n.679/2016)

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa,
per rispettare la normativa in oggetto, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e su i Suoi diritti.

Titolare dei trattamenti

Titolare dei trattamenti dei dati personali è l'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI SAVONA con sede a Savona (SV) in Via San Lorenzo 3/4.

Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato a:

- 1) tenuta dell'Albo professionale (con raccolta di fotografie e di altre informazioni, raccolte da terzi, indispensabili allo scopo), e gestione delle funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;
- 2) fornire servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali); inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili alla professione e relative ad iniziative e ad attività dell'Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili).

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, da parte di dipendenti o collaboratori da noi incaricati, istruiti e controllati, secondo modalità di gestione e misure di sicurezza individuate in base alle previsioni dell'art. 32 del GDPR UE n.679/2016.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge e di regolamento, e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua iscrizione.

Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento potrà determinare difficoltà o impossibilità di svolgere servizi o attività aggiuntive alla mera gestione dell'Albo.

Natura dei dati trattati

Per la gestione dei rapporti con gli iscritti vengono trattati dati anagrafici e fiscali nonché dati necessari alla verifica del corretto versamento della quota d'iscrizione.

In alcuni casi, dalle informazioni da Lei comunicate o provenienti da terze parti (ad esempio: università, magistratura, enti), potrebbero derivare dati giudiziari (casellario giudiziale e/o carichi pendenti) e informazioni "particolari" a Lei riferite, cioè dati che potrebbero rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, filosofiche, appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici e dati relativi alla salute o alla vita sessuale"; per questo motivo Le chiediamo nel seguito di esprimere il consenso al trattamento di questi dati.

Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati, non saranno da noi diffusi o ceduti a Terzi per finalità diverse da quelle sopra indicate/previste senza una Sua esplicita richiesta o un Suo esplicito consenso, salvo comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Potranno essere comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, pubblici e privati che ne facciano richiesta, i dati personali contenuti nell'Albo professionale (pubblico), come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento.

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti e le comunicazioni previste per legge.

L'Ordine dà notizia, anche on-line, sull'Albo professionale pubblico, dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione.

Potrà, inoltre, su Sua richiesta, integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire a terzi notizie o informazioni relative a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità di assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari.



Trasferimento dei dati personali

I Suoi dati potranno essere trasferiti, solo su Sua richiesta, in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Conservazione e cancellazione dei dati

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione, ai sensi dell'art. 5 del GDPR UE n.679/2016, tutti i dati a Lei riferiti verranno conservati a tempo indeterminato, anche dopo la cancellazione dall'Albo, come archiviazione storica, per rispondere alle norme di legge in materia.

Profilazione e/o processo decisionale automatizzato

La gestione dell'Albo non richiede la profilazione dell'interessato. Vengono eseguiti controlli, anche automatizzati, sulla presenza e conservazione delle caratteristiche e dei requisiti previsti/richiesti agli iscritti all'Albo.

Diritti dell'interessato

Per chiarimenti e/o per esercitare i Suoi diritti, previsti dagli artt.12-22 del GDPR UE n.679/2016, può inviare una richiesta scritta all'indirizzo postale del Titolare o scrivere in forma elettronica a:

	Punti di contatto	Indirizzo
TITOLARE	e-mail: info@ordfarsv.it PEC: ordinefarmacistisv@pec.fofi.it Telefono 019 826452	Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona Via San Lorenzo 3/4 17100 Savona (SV)
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI	DPO e-mail: leonora.mataloni@virgilio.it DPO PEC: leonoramataloni@pec.net dpo@ordfarsv.it	Avv. Eleonora Mataloni Via Balicco, 61 - 23900 Lecco

(luogo e data)

(firma)

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali.

ai sensi degli artt. 6,7,8 e 9 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016)

Il sottoscritto, _____
presa visione dell'informativa sul trattamento che dichiara aver letto e ricevuta in copia, **consente/non consente:**

A. il trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati dalla normativa come dati "particolari" e giudiziari per le finalità indicate nell'informativa

consente **non consente**

B. fornire servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali); inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili alla professione e relative ad iniziative e ad attività dell'Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili).

consente **non consente**

Resta inteso che in qualsiasi momento Lei potrà revocare/variare il consenso, inviandone comunicazione scritta al Titolare del trattamento o on-line tramite il sito riservato agli iscritti dell'Ordine.

Data ___/___/_____

(firma) _____