Documenti necessari per l'invio on line della domanda d'iscrizione all'Albo di cittadini italiani con titoli non comunitari (riconosciuti con decreto dal Ministero della Salute italiano) laureati in medicina e/o odontoiatria con residenza o domicilio professionale in Messina o Provincia

I titoli di studio conseguiti negli Stati non facenti parte dell'Unione Europea devono avere il riconoscimento del Ministero della Salute italiano. Il decreto ministeriale di riconoscimento del titolo di studio dovrà essere presentato all'Ordine in originale, all'atto della presentazione della domanda di iscrizione.
Per l'iscrizione i sanitari devono:

1. essere residenti o avere il domicilio professionale in Messina o Provincia. - scaricare la domanda di iscrizione e munirsi di marca da bollo da € 16,00;
2. stampare e compilare la domanda in stampatello (in maniera chiara e leggibile), indicando tutti i dati richiesti ed applicando la marca da bollo di euro 16,00, apporre la firma autografa (fatta a mano) quindi procedere con la scansione della domanda (in un unico file), esclusivamente in formato .pdf, con gli allegati e con un valido documento di identità;
   in alternativa alla firma autografa è possibile apporre la firma digitale;
3. Invio (in un unico file) tramite PEC al seguente indirizzo: segreteria.me@pec.omceo.it

Ricordiamo che l'iscrivendo dovrà presentarsi munito di indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata). Informiamo che, nonostante l'impegno dell'OMCeO di Messina, la Federazione ed il Ministero dello Sviluppo Economico ci impongono forzatamente di non tenere valide le PEC "al cittadino" rilasciate dal Governo italiano al dominio @postacertificata.gov.it

da allegare:

- Decreto Ministeriale che attesti il riconoscimento del titolo di Medico/Odontoiatra rilasciato dal Ministero della Salute italiano.
- n.1 fotografia (formato .jpg);
- copia codice fiscale (o Tessera Sanitaria) e copia fronte retro del documento di identità (non autenticate).
- Qualora la residenza sia fuori dalla provincia messinese presentare attestazione di domicilio professionale in Messina o provincia o una dichiarazione sostitutiva predisposta dall'Ordine.
- ricevuta comprovante il pagamento della *"Tassa Concessioni Governative"* di Euro 168,00 da effettuarsi tramite il bollettino prestampato disponibile presso gli uffici postali (fac-simile in calce alla presente informativa).
  - da versarsi a mezzo c/c postale n.8904 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara
  - alla voce Codice tariffa del predetto bollettino, indicare 8617 - Causale: iscrizione albo professionale
- Pagamento di Euro 230,00 da corrispondere tramite avviso di pagamento associato al circuito PagoPA (la piattaforma per i pagamenti verso le pubbliche amministrazioni con modalità telematiche), che dovrà essere generato autonomamente dall'iscrivendo, attraverso il portale dei pagamenti dell'Ordine raggiungibile al seguente link:
  https://messina.ordineprovincialemedici.plugandpay.it/Integrazioni/AvvisoSpontaneoPAAnonimo
  Il suddetto importo è così costituito:
  - euro 50,00 tassa di iscrizione;
  - euro 180,00 tassa annuale;

DECRETO-LEGGE 24 MARZO 2022, n.24
Art.8 - Obblighi vaccinali

Il Decreto Legge 24 marzo 2022 n.24 ha prolungato l'obbligo vaccinale anti-Covid per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario fino al 31 dicembre 2022.

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

Conseguentemente fino al 31 dicembre 2022 l'obbligo vaccinale costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione sanitaria e pertanto, per i neo-laureati, *l'adempimento dell'obbligo vaccinale costituisce requisito essenziale per l'iscrizione all'Albo*.
In caso di nuova iscrizione, quindi, *gli uffici dell'Ordine devono acquisire*, unitamente alla domanda di iscrizione autocertificata, *anche la certificazione di avvenuta vaccinazione da Covid-19*.
Tale certificazione deve essere prodotta in allegato all'istanza, atteso che non può essere oggetto di autocertificazione trattandosi di stato di salute.
Nel caso in cui l'iscrivendo non fosse in possesso del certificato suddetto non potrà concludersi il procedimento di iscrizione mancando uno dei requisiti essenziali per l'esercizio della professione come stabilito dalla normativa di riferimento.

Le autocertificazioni, di seguito elencate, e l'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di trattamento dati personali sono redatte sulla domanda di iscrizione

Autocertificazioni di:

- Nascita
- Residenza
- Cittadinanza
- Godimento Dei Diritti Civili
- Certificato Generale (Casellario Giudiziale del Tribunale)

Avvertenze:

- Si informa che i dati forniti verranno trasmessi alla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri) ed all'ENPAM (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici) per la loro relativa competenza.
  Il medico è invitato a comunicare eventuale domicilio professionale, ed è tenuto a comunicare direttamente all'Ordine ogni variazione di residenza e/o domicilio.
- Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art. 75 T.U. – DPR 445/2000)

Si precisa che l'iscrizione all'Albo ha decorrenza dalla data della delibera del Consiglio Direttivo dell'Ordine (NON già dalla presentazione della domanda).

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

Procedura di invio on line dell'istanza di prima iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi

La Firma

Le istanze devono essere firmate in uno dei seguenti modi:

- con firma autografa (fatta a mano) allegando copia del documento d'identità del sottoscrittore. Non sono ammesse immagini della firma applicate sul file.

oppure

- con firma digitale
  Ogni allegato NON dovrà essere firmato, ma inoltrato con la relativa sottoscrizione come sopra indicato.

ATTENZIONE: NON sono ammesse firme in formato immagine

Il modulo

Sono ammessi esclusivamente i moduli pubblicati sul sito www.omceo.me.it sezione modulistica e graduatorie. Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti. In caso contrario sarà dichiarato inaccoglibile e respinto.

Il modulo può:

- essere stampato, sottoscritto, scansionato e inviato con gli allegati e la copia del documento di identità

oppure

- salvato e firmato digitalmente

La domanda di iscrizione deve costituire un unico file in formato pdf.
Non sono ammesse modalità di trasmissione delle istanze i cui allegati sono temporaneamente disponibili nei server di storage (es., Drop Box, Google Drive, Jumbo Mail etc.).
Il file di istanza deve essere allegato e contenuto nella PEC d'invio (non è possibile inviare la richiesta suddividendo i file in più PEC).

La dimensione complessiva degli allegati ad ogni messaggio non può eccedere i 30 Megabytes

Modalità di assolvimento dell'imposta di bollo

L'imposta di bollo potrà essere assolta secondo una delle seguenti modalità:

- *Acquisto della marca da bollo cartacea:*
  il medico dovrà acquistare la marca da bollo ed applicarla nell'apposito spazio dedicato all'interno della domanda di iscrizione da inviarsi via PEC. In tal modo, oltre all'istanza di iscrizione andrà allegata anche la scansione (con identificazione del numero seriale) del contrassegno della marca da bollo.

- *Bollo digitale:*
  il medico potrà acquistare online la marca da bollo digitale tramite il *servizio @ebollo, sviluppato dall'Agenzia delle Entrate con la collaborazione dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID)*. Per l'acquisto della marca da bollo digitale, i cittadini possono effettuare il pagamento online scegliendo un Prestatore di servizi di pagamento abilitato al servizio @e.bollo.

- *Compilazione modello F23 dell'Agenzia delle Entrate:*
  il medico dovrà compilare un modello F23 di importo pari al valore vigente. Una volta compilato il modello, l'importo dovuto potrà essere versato in vari modi tra cui i comuni canali di home banking, ovvero presso gli sportelli di banche, di Poste Italiane S.p.A. oppure presso gli agenti della riscossione.
  Nel caso di assolvimento dell'imposta tramite modello F23 sarà necessario allegare all'istanza di iscrizione all'Albo:

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

- l'attestazione/quietanza di avvenuto pagamento (ricevuta digitale dell'home banking ovvero scansione della ricevuta cartacea nel caso di pagamento "fisico"),
- la stampa pdf (ovvero la scansione della versione cartacea) del modello F23 compilato per il versamento dell'imposta di bollo.

- *Imposta di bollo virtuale:*
  qualora il medico sia in possesso dell'autorizzazione dall'Agenzia delle Entrate, l'imposta di bollo può essere assolta in modo virtuale, indicando sugli atti e documenti il modo di pagamento e gli estremi della citata autorizzazione, ai sensi dell'art. 15 del DPR 642/1972.

Si sottolinea che l'istanza in originale, recante la marca da bollo annullata, deve essere conservata agli atti del richiedente per eventuali controlli da parte dell'amministrazione.

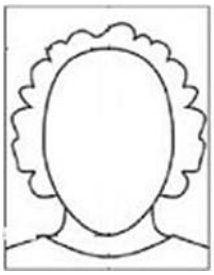
La foto

La foto deve avere caratteristiche che necessariamente rispettino determinate regole, adottate a livello nazionale, per il rilascio di documenti elettronici (passaporto, carta d'identità, permesso di soggiorno).

Caratteristiche generali

La foto deve essere recente (non più di sei mesi) ed a colori
La foto non deve avere scritte e non deve essere danneggiata
Lo sfondo deve essere chiaro ed uniforme, di preferenza grigio, crema o celeste, oppure bianco
La foto deve riportare solo il soggetto, non devono essere visibili altri oggetti e altri soggetti
La foto deve mostrare interamente la testa e la sommità delle spalle,
Il viso non deve essere inclinato ne lateralmente ne verticalmente e non sono ammesse posizioni artistiche (niente viso girato, profili, spalle alzate, etc.); l'inquadratura deve essere frontale, lo sguardo rivolto verso l'obiettivo.

La testa deve essere centrata verticalmente



L'espressione deve essere neutra (niente sorrisi o strane espressioni), ed il soggetto deve avere la bocca chiusa e gli occhi aperti e ben visibili.
La foto deve essere ben a fuoco, il contrasto tale da rendere i lineamenti chiaramente distinguibili.

Non devono essere presenti effetti di sovraesposizione o sottoesposizione.
Gli occhi devono essere ben visibili, non sono ammesse foto con effetto occhi rossi o chiusi.
I colori devono essere naturali, non sono ammesse foto con colorazioni diverse da quelle reali.

Non sono ammessi copricapi di alcun genere a parte quelli portati per motivi religiosi; anche in tal caso comunque è necessario mostrare chiaramente il viso.
Gli occhi o altre parti del viso non devono essere coperti da capelli.
Non sono ammessi occhiali con lenti colorate, le lenti devono essere trasparenti in modo che gli occhi siano ben visibili. La montatura degli occhiali non deve coprire gli occhi.

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

I formati dei file
Premesso che la domanda NON dovrà essere successivamente inoltrata in originale cartaceo, di seguito vengono indicati i formati ammessi:

Tipologia di documenti	Formato
Modulistica (scansione)	PDF
Allegati (scansione)	PDF
Fotografia	JPG

La documentazione dovrà pervenire in formato PDF (per le foto viene invece accettato il formato jpg).
Altri formati sono da considerarsi come non ricevibili.

L'invio
L'invio del modulo dovrà avvenire utilizzando la seguente caselle di posta elettronica certificata:

- **segreteria.me@pec.omceo.it**

Non è possibile inoltrare più istanze con una sola mail. L'invio deve avvenire singolarmente per ogni istanza.

Quale documento comprova l'invio telematico
Posta Elettronica certificata all'indirizzo PEC, la ricevuta di consegna e accettazione del sistema costituiscono prova dell'avvenuta consegna

Come prosegue il procedimento
L'ufficio gestione albi professionali valuta la correttezza formale dell'istanza, ovvero se sono state rispettate le indicazioni sopra riportate.
Se l'esito del controllo è negativo, l'istanza sarà dichiarata NON formalmente corretta e sarà respinta. Il/La richiedente sarà invitato/a a ripresentare l'istanza.
Se l'esito del controllo è positivo, si darà avvio al procedimento comunicando tale circostanza al/alla richiedente.

Casi di inaccoglibilità
L'istanza sarà dichiarata inaccoglibile e pertanto respinta nei casi sotto indicati.
Il/La richiedente sarà invitato/a a ripresentarla.

1. FIRMA
   a) manca il documento di identità del sottoscrittore
   b) manca la firma autografa/digitale nel documento scansionato
   c) è presente la firma in formato immagine applicata sul file

2. MODULO
   a) non corrisponde al procedimento di cui si fa istanza
   b) non è stato compilato correttamente
   c) non è stato completato in tutte le sue parti, compresa la segnatura sui riquadri
   d) non è esaustivo nelle parti autocertificative

3. ALLEGATI
   a) non sono presenti gli allegati indicati nell'istanza
   b) costituiscono file a sé stante
   c) sono indicati nell'istanza e non allegati
   d) sono illeggibili o non pertinenti
   e) non fanno parte della mail di invio dell' istanza, ma sono temporaneamente disponibili nei server di storage (es. Drop Box, Google Drive, Jumbo Mail etc...). I file devono essere allegati e contenuti nelle pec d'invio delle istanze

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

4. FORMATI DEI FILE
   a) i file non sono in formato PDF (per le foto viene accettato il formato jpg)

fac-simile del bollettino di pagamento della *"Tassa Concessioni Governative"*

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Versamento — BancoPosta

sul C/C n. 8904 di Euro 168,00

IMPORTO IN LETTERE centosessantotto/00//

INTESTATO A Agenzia delle entrate, centro operativo di Pescara – tasse e concessioni governative Sicilia

CAUSALE iscrizione albo professionale dei [indicare la professione]

ESEGUITO DA ROSSI MARIO

VIA - PIAZZA Via del Governo, 10

CAP 00100

LOCALITÀ Roma

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE

CONTI CORRENTI POSTALI - Ricevuta di Accredito — BancoPosta

sul C/C n. 8904 di Euro 168,00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE centosessantotto/00//

INTESTATO A AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO DI PESCARA TASSE E CONCESSIONI SICILIA

CAUSALE iscrizione albo professionale dei [indicare la professione]

ESEGUITO DA ROSSI MARIO

VIA - PIAZZA VIA DEL GOVERNO 10

CAP 00100 LOCALITÀ ROMA

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE! importo in euro numero conto tipo documento

123>

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

marca da bollo
€ 16,00

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

Prot.n. …….. del ……...

Ric. n. …….. del ……...

FOTO

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina
Via Bergamo is.47/A - 98124 Messina

RICHIESTA DI ISCRIZIONE DI CITTADINI ITALIANI CON TITOLI NON COMUNITARI - ALBO _____

Il/La sottoscritto/a Cognome ..... Nome .....

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo _____ di codesto Ordine.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere nato/a a ..... il .....

Cittadinanza ..... Nazionalità .....

Comune di residenza ..... Prov. ( )

indirizzo ..... CAP .....

Telefono ..... Fax .....

Cellulare ..... e-mail .....

indirizzo PEC .....
(Legge 28/01/2009 n.2 di conversione D.L.29/11/2008 n.185)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

❑ Domicilio professionale - (indicazione **obbligatoria** per chi esercita in una provincia diversa da quella di residenza)

Comune di riferimento ..... Prov. ( )

indirizzo ..... CAP .....

Indirizzo per il recapito della corrispondenza (contrassegnare solo se in presenza di due indirizzi diversi):

❑ Residenza ❑ Domicilio professionale

di avere conseguito il diploma di laurea in _____ il …… / …… /……..

presso l'Università degli Studi di …… con voto …… / …… ;

di avere superato l'esame di abilitazione all'esercizio professionale nella sessione (I/II) …… mese

…… anno …… presso l'Università degli Studi di ……

con voto …… / …… ;

Abilitato all'esercizio della professione di _____ in Italia con

Decreto Ministeriale del…… (indicare la data riportata sul decreto)

DICHIARA INOLTRE

di non avere 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 avere riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

di godere dei diritti civili;

di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;

- ❑ di non essere mai stato iscritto negli Albi professionali di altro Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del territorio nazionale **(diversamente indicare dove e quando)**
- ❑ di essere stato iscritto all'albo ❑ medici chirurghi ❑ odontoiatri dell'Ordine di …….....……..

con cancellazione in data ……..…… per ……

DICHIARA INFINE

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 non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e 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 dei dati sopra riportati e/o una eventuale modifica/perdita di diritti, così come specificamente previsto dall'art.64, commi 1 e 2, del Codice di Deontologia Medica;

- ❑ se in procinto di iscriversi o già iscritto all'Ordine dei Farmacisti, di optare per l'esclusivo esercizio della professione di Medico Chirurgo e/o Odontoiatra **(autocertificazione riservata unicamente ai medici ed agli odontoiatri in possesso anche del diploma di laurea in farmacia)**

Il/La sottoscritto/a si impegna a richiedere presso gli organi competenti regolare autorizzazione per apertura di studi o ambulatori odontoiatrici (D.A. 17/02/2002; D.A. 17/04/2003).

Il/La sottoscritto/a è consapevole che: i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni a alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per le residenze, i recapiti telefonici e gli indirizzi di posta elettronica) verranno inseriti nel sito internet dell'ente nonché in quello della FNOMCeO.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR 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 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero (**1**).

- ❑ **Allega la certificazione di avvenuta vaccinazione da Covid-19**.
  Tale certificazione è requisito ai fini dell'iscrizione fino al 31 dicembre 2022.

Data …… Firma ……..……..

1. ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente Testo Unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia". Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Il sottoscritto ……

attesta, ai sensi dell'art.30 T.U. DPR 28.12.2000 n.445, che il/la richiedente

❑ ha sottoscritto l'istanza nei modi previsti dalle indicazioni fornite dall'AgID

❑ ha presentato l'istanza tramite PEC del ……

..... ……
data firma dell'incaricato che riceve l'istanza

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

Il Titolare del trattamento è l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina con sede in Via Bergamo, is.47/A, 98124 Messina, che agisce per il tramite del Consiglio Direttivo, nella persona del Presidente pro-tempore Dott. Giacomo Caudo. Per ulteriori informazioni è possibile contattare l'Ordine al numero 090-691089 o scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: info@omceo.me.it.

Identità e dati di contatto del Responsabile del trattamento

Il Responsabile del trattamento è il Funzionario Amministrativo Salvatore Rizzo - Responsabile dell'Ufficio Gestione Albi Professionali (UGAP) domiciliato per la presente presso la sede dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina. Per ulteriori informazioni è possibile contattare l'Ordine al numero 090-691089 o scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: info@omceo.me.it.

Identità e dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

L'Ordine ha nominato il "Responsabile Protezione Dati - RPD" (c.d. "Data Protection Officer" o DPO) i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ordine (sezione privacy).

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 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.

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

Altri dati quali il numero di telefono, di fax o di posta elettronica o altro dato di contatto comunicati dall'iscritto, verranno trattati solo a fini istituzionali. Sarà possibile, in qualsiasi momento, revocare l'autorizzazione al loro trattamento.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Ordine tratta i Suoi 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, 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

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

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 ed in formato cartaceo presso i nostri Uffici. In particolare, ove tecnicamente fattibile, ha il diritto di esercitare:

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

Reclami
Nel caso in cui ritenga che i Suoi dati personali siano stati trattati in modo non conforme alla normativa ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in Roma, Piazza di Monte Citorio n. 121, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, e-mail: garante@gpdp.it

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.

Presa d'atto dell'informativa e dichiarazione di consenso

Il/La sottoscritto/a .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

(obbligatorio) - confermo con la mia sottoscrizione di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa 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.

(facoltativo) ❑ **SI** ❑ **NO**
presto il mio consenso 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.

Data ..... Firma .....

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di trattamento dati personali per la verifica del Green-Pass

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:

Questa informativa descrive i trattamenti effettuati da parte dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina (di seguito "OMCeO ME" oppure "Ordine") di dati personali relativi ai soggetti che sono tenuti a possedere e ad esibire la certificazione verde COVID-19 (Green-Pass) - fino alla scadenza del termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021 - ai sensi dell'art.4 del D.Lgs 26 novembre 2021 n.172.

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina con sede in Via Bergamo, is.47/A, 98124 Messina, che agisce per il tramite del Consiglio Direttivo, nella persona del Presidente pro-tempore Dott. Giacomo Caudo. Per ulteriori informazioni è possibile contattare l'Ordine al numero 090-691089 o scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: info@omceo.me.it.

Identità e dati di contatto del Responsabile del trattamento

Il Responsabile del trattamento è la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) con sede in Via Ferdinando di Savoia, 1, 00196 Roma, che agisce per il tramite del Comitato Centrale, nella persona del Presidente pro-tempore Dott. Filippo Anelli. Per ulteriori informazioni è possibile contattare la FNOMCeO al numero 06362031 o scrivere al seguente indirizzo di posta elettronica: presidenza@fnomceo.it

Identità e dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

L'Ordine ha nominato il "Responsabile Protezione Dati - RPD" (c.d. "Data Protection Officer" o DPO) i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ordine (sezione privacy).

Finalità e base giuridica del trattamento, dati trattati e obbligo di conferire i dati

Finalità connesse alla materia disciplinata dalla presente informativa è il trattamento realizzato dal responsabile del trattamento, per conto del titolare, al fine di assolvere a quanto prescritto dall'art.1, comma 3, Decreto-Legge n.172/2021 e sue eventuali s.m.i..

La durata del trattamento coincide con la vigenza della normativa citata di cui all'art.1 Decreto-Legge n.172/2021 e sue eventuali s.m.i..

La natura del trattamento realizzato ex lege dal responsabile del trattamento, come sopra riportato, consiste nel fungere da tramite del titolare del trattamento affinché il medesimo, avvalendosi della Piattaforma nazionale "Digital Green Certificate" (Piattaforma nazionale-DGC), possa eseguire la verifica automatizzata del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2 dei soggetti obbligati, per quanto di propria competenza (cfr. Decreto-Legge n.44/2021, convertito, con modifiche, dalla Legge n.76/2021, come modificato dal Decreto-Legge n.172/2021), secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n.52, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 giugno 2021, n.87.

La finalità del trattamento è l'assolvimento delle disposizioni della citata normativa di cui all'art.1 Decreto-Legge n.172/2021 e sue eventuali s.m.i., in esecuzione dei compiti di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri attribuiti al responsabile del trattamento ed al titolare del trattamento ed essendo il trattamento necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base della norma in parola, consistenti nel fine di assolvere al ruolo di enti sussidiari dello Stato nella specie deputati a consentire di "tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza" (cfr. art.1, comma 1, Decreto-Legge n.172/2021).

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

Tipologia dei dati trattati

Il tipo di dati personali trattati consiste in dati comuni identificativi degli interessati strettamente necessari ad eseguire la verifica automatizzata del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2, nonché in dati particolari concernenti lo stato di salute, inerenti allo stato di avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2.

Categorie di destinatari interessati

Le categorie di interessati consistono negli iscritti agli albi dei medici chirurghi degli odontoiatri del titolare del trattamento e, ove consentito dall'art.1, Decreto-Legge n.172/2021 e sue eventuali s.m.i.,, comprensivi anche degli iscrivendi a tali albi del titolare del trattamento.

Diritti degli interessati

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere b) e d), nonché da 15 a 21 del Regolamento, l'interessato può, nei casi previsti, esercitare i seguenti diritti:

- chiedere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e ottenerne copia;
- ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- ricevere i dati personali che lo riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico ai fini dell'esercizio del diritto alla portabilità;
- opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- opporsi, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per perseguire il legittimo interesse dell'OMCeO ME o di terzi; in tal caso, l'OMCeO ME si asterrà dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

L'esercizio dei diritti potrà avvenire mediante l'utilizzo degli appositi moduli predisposti dell'OMCeO ME, che l'interessato potrà scaricare al seguente indirizzo www.omceo.me.it/privacy e che potranno poi essere inviati all'indirizzo di posta elettronica dpo@omceo.me.it

Reclami

Nel caso in cui ritenga che i Suoi dati personali siano stati trattati in modo non conforme alla normativa ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in Roma, Piazza di Monte Citorio n. 121, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, e-mail: garante@gpdp.it

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

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it

regolano questa materia e proteggono i diritti degli interessati. Le modifiche e gli aggiornamenti saranno portati a conoscenza degli iscritti con mezzi idonei.

Presa d'atto dell'informativa e dichiarazione di consenso

Il/La sottoscritto/a .....

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

(obbligatorio) - confermo con la mia sottoscrizione di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali per la verifica del Green-Pass per le finalità di cui al Decreto-Legge n.172/2021 e sue eventuali s.m.i.., connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse specifico attribuiti all'Ordine.

Data ..... Firma .....

Via Bergamo, is. 47/A - Tel. 090-6508211 Fax 090-694555
e-mail: info@omceo.me.it - pec: segreteria.me@pec.omceo.it