Documenti necessari per l'iscrizione all'Albo di cittadini non comunitari con titoli non comunitari (riconosciuti con decreto dal Ministero della Salute italiano) o titolo di studio riconosciuto da Università Italiana (tale titolo non è soggetto a termine) laureati in medicina e/o odontoiatria con residenza o domicilio professionale in Messina o Provincia

a) Per titolo riconosciuto con Decreto Ministeriale:
   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.
b) Per titolo riconosciuto da Università italiana:
   Attestazione da parte del Governo di provenienza all'assenso all'esercizio dell'attività lavorativa in Italia (questo documento rilasciato dall'autorità competente deve essere allegato se il Medico/Odontoiatra è stato immatricolato in soprannumero al corso di laurea).

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. compilare la domanda in stampatello (in maniera chiara e leggibile), indicando tutti i dati richiesti e apponendo la marca da bollo di euro 16,00;
3. l'interessato/a deve presentarsi munito di documento di identità, ovvero allegarne copia qualora produca l'istanza per il tramite di terzi o la trasmetta per le vie postali (per quest'ultimo caso, è opportuno provvedere a mezzo raccomandata a/r. Diversamente, gli uffici non risponderanno di eventuali disguidi);

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:

- Documento rilasciato dalla Questura che attesti la motivazione del permesso di soggiorno.
- Decreto Ministeriale che attesti il riconoscimento del titolo di Medico/Odontoiatra rilasciato dal Ministero della Salute italiano.
  Oppure
  Attestazione da parte del Governo di provenienza all'assenso all'esercizio dell'attività lavorativa in Italia
- n.3 fotografie (uguali tra loro) formato tessera di cui una verrà autenticata presso i nostri Uffici, oppure legalizzata da organo competente alla legalizzazione di firme, qualora l'istanza non venga presentata direttamente dall'interessato.
- fotocopia del codice fiscale e fotocopia 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.
  - 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 contestualmente alla presentazione della domanda, a mezzo contanti o assegno intestato all'Ordine dei Medici di Messina.
Il suddetto importo è così costituito:
- euro 50,00 tassa di iscrizione;
- euro 180,00 tassa annuale.

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

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)
- Permesso di soggiorno e relativa motivazione del rilascio

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)

L'Ordine inoltre può, ai sensi dell'art.50, comma 4, DPR 349/1999, procedere all'accertamento della lingua italiana.

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

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 NON COMUNITARI CON TITOLI NON COMUNITARI

ALBO _____

Il/La sottoscritto/a .....

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 .....

a) Per titolo riconosciuto con Decreto Ministeriale:

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)

b) Per titolo riconosciuto da Università italiana:

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

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

esame superato a _____ nel……..……

(indicare sessione, mese ed anno)

DICHIARA INOLTRE

di essere in regola con il permesso di soggiorno, con scadenza in data ……..

motivo del rilascio ……..……

di ❑ essere stato ammesso in soprannumero al relativo corso di laurea
❑ non essere

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.**).

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 in sua presenza
- ❑ ha presentato l'istanza per il tramite di ……

…… ……

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.

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.
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;

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

- 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 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.

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

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