

**Documenti necessari per l'invio on line della domanda di prima iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi con laurea abilitante mediante procedura semplificata - Cittadini non comunitari**

Per la prima iscrizione i Medici devono:

1. essere residenti o avere il domicilio professionale in Messina o Provincia - scaricare la domanda di iscrizione;
2. stampare e compilare la domanda in stampatello (in maniera chiara e leggibile), indicando tutti i dati richiesti, apporre la firma autografa (fatta a mano) quindi procedere con la scansione della domanda (in un unico file), esclusivamente in formato .pdf, (no foto, no immagini, no "screenshot" o altri formati) 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](mailto:segreteria.me@pec.omceo.it)

Ricordiamo che l'iscrivendo dovrà essere 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](mailto:@postacertificata.gov.it)

**da allegare:**

- Documento rilasciato dalla Questura che attesti la motivazione del permesso di soggiorno.
- 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).
- 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.

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  | - Di essere o non essere stato ammesso in soprannumero al corso di laurea |
| - Residenza  | - Giudizio di idoneità tirocinio pratico-valutativo                       |
| - Cittadinanza   | - Permesso di soggiorno e relativa motivazione del rilascio               |
| - Godimento Dei Diritti Civili                               |   |
| - Certificato Generale (Casellario Giudiziale del Tribunale) |   |
| - Laurea   |   |

**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)

**ATTENZIONE**

**La regolarizzazione della propria posizione amministrativa, per quanto concerne la tassa di concessione governativa, l'imposta di bollo, la quota iscrizione, dovrà essere fatta entro 15 giorni dal termine del periodo emergenziale, come definito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.26 del 01.02.2020;**

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

## **Procedura di invio on line dell'istanza di prima iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi mediante procedura semplificata**

### **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](http://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 in formato .pdf (no foto, no immagini, no "screenshot" o altri formati) 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. (no foto, no immagini, no "screenshot" o altri formati).

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

### **I formati dei file**

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

<b>Tipologia di documenti</b>	<b>Formato</b>
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](mailto: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 inaccogliabilità**

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**

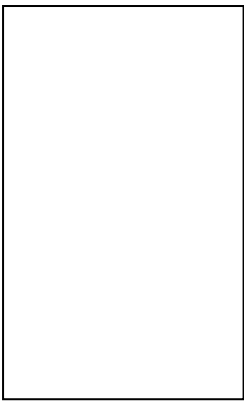
- a) non corrisponde al procedimento di cui si fa istanza
- b) non è stato compilato correttamente
- c) non è stato completato in tutte le sue parti, compresa la segnatura sui riquadri
- d) non è esaustivo nelle parti autocertificative

#### **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

#### **4. FORMATI DEI FILE**

- a) i file non sono in formato PDF (per le foto viene accettato il formato jpg)



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 CONSEGUITI IN ITALIA - 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 aver conseguito il giudizio di idoneità nel corso del tirocinio pratico-valutativo svolto ai sensi:

- dell'art. 3 del Decreto del MIUR 9 maggio 2018, n.58;
- dell'art. 2 del Decreto del MIUR 19 ottobre 2001, n.445;

presso l'Università degli Studi di ..... e pertanto abilitato all'esercizio

della professione di Medico Chirurgo a norma dell'art.102 del Decreto-Legge 17 marzo 2020, n.18;

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

#### DICHIARA INOLTRE

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

motivo del rilascio .....

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 dell'Ordine di .....  
 odontoiatri

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**)

**di impegnarsi a regolarizzare la propria posizione amministrativa, per quanto concerne la tassa di concessione governativa, l'imposta di bollo, la quota iscrizione, entro 15 giorni dal termine del periodo emergenziale, come definito dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.26 del 01.02.2020;**

di essere al corrente delle modalità di trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine ai sensi dell'art.13 del Regolamento dell'Unione Europea 27 aprile 2016, n.679/2016 [GDPR - General Data Protection Regulation] come da informativa pubblicata sul sito web.

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 e 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 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](mailto: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;

- 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.



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 .....