

Documenti necessari l'iscrizione per trasferimento da altro Ordine - Medici Chirurghi e/o Odontoiatri con residenza o domicilio professionale in Messina o Provincia

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 essere munito di indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata). A tal proposito si chiarisce che non potrà essere presa in considerazione la circostanza di poter utilizzare come proprio "domicilio digitale" la casella PEC di familiari o di altri soggetti, ai fini della comunicazione all'Ordine, atteso che l'indirizzo di posta elettronica certificata è strettamente personale e deve essere riconducibile esclusivamente al titolare che l'ha registrata.

da allegare:

- 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.
- I sanitari cittadini extracomunitari devono presentare fotocopia del permesso di soggiorno.
- I sanitari iscritti al doppio albo (Medici Chirurghi ed Odontoiatri) devono presentare doppia documentazione.

Avvertenze:

- Si precisa che la quota associativa di iscrizione all'albo per l'anno in corso è dovuta all'Ordine di provenienza.
- 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/odontoiatra 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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO
(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e D.M. 10 novembre 2011)

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 445/2000),

DICHIARA

ai sensi e agli effetti dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 recante il Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

che gli obblighi relativi al pagamento dell'imposta di bollo, ai sensi dell'art.3 del D.M. 10 novembre 2011 (ex D.P.R. n.642/1972) sono stati assolti e che la marca da bollo indicata di seguito, viene utilizzata esclusivamente per la procedura relativa alla domanda di iscrizione all'albo professionale di Messina.

estremi della marca da bollo

valore marca da bollo: € 16,00 (sedici/00)

data di emissione _____

identificativo n. _____

Apporre qui la marca da bollo
ed annullarla
con la data dell'istanza

DICHIARA INOLTRE

- Di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la sopra indicata marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale, contestualmente alla sopra indicata istanza, a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione finanziaria.
- Di essere consapevole che è nella piena esclusiva e diretta responsabilità del/della richiedente l'obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse.

data

Firma del/della dichiarante

marca da bollo
€ 16,00
assolta come da
dichiarazione
sostitutiva allegata
all'istanza

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 PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE. - ALBO _____

Il/La sottoscritto/a _____ **Cognome** _____ **Nome** _____

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo _____ di codesto Ordine per
trasferimento dall'Ordine di _____

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 - (se non residente nella provincia di Messina o se diverso dalla 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 / ;

A TAL FINE DICHIARA DI

Essere iscritto all'Ordine provinciale di _____

- Albo Medici Chirurghi Albo Odontoiatri
- iscrizione nell'elenco dei sanitari legittimati all'esercizio della psicoterapia
- iscrizione nell'elenco dei sanitari esercenti le medicine complementari Agopuntura
 Fitoterapia
 Omeopatia

Di esercitare la propria attività professionale quale:

- Medicina Generale - Assistenza Primaria
 Medicina Generale - Continuità Assistenziale
 Medicina Generale - Emergenza Sanitaria Territoriale (118)
 Pediatra di libera scelta
 Libero professionista
 Specialista ambulatoriale
 Medicina dei servizi territoriali
 Medico/Odontoiatra dipendente presso la seguente Amministrazione o Struttura:

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;

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 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 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 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.

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.

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

