

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

(IN BOLLO)

All'Ordine dei Farmacisti di

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa _____
(nome e cognome)

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.00,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,
DICHIARA (a)**

1) di essere nato/a a (b) _____ il _____

2) di essere residente a (c) _____ CAP _____,

Via _____, tel. _____

3) di essere cittadino/a (d) _____

4) di avere il seguente codice fiscale: _____

5) di essersi abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista:

_____(e) _____

6) di essere regolarmente iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti di

7) di aver eseguito i pagamenti dei contributi dovuti al suddetto Ordine e all'ENPAF

8) di avere il pieno godimento dei diritti civili

9) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

10) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

**INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO
DI NOTORIETA', DICHIARA (a)**

1) di esercitare la professione di farmacista nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine dei Farmacisti di _____ presso _____

2) di avere i seguenti precedenti penali: _____

3) di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto:

non è impiegato/a nella pubblica amministrazione

OPPURE

è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

_____ TEL. _____

è inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

con rapporto di lavoro: a tempo pieno,
a tempo parziale o definito

e come tale, in base all'ordinamento vigente a lui/lei applicabile, non gli è vietato l'esercizio della libera professione;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell' "elenco speciale"

4) di non essere sottoposto/a a procedimenti disciplinari

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine per trasferimento.

(f) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;

(luogo e data)

(firma) (g)

(a) CANCELLARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO.

(b) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero, indicare lo Stato estero in cui si è nati.

(c) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.

(d) Indicare "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.

(e) Indicare luogo e data di conseguimento dell'abilitazione

Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine presso il quale richiede di trasferire la propria iscrizione, e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione

SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER FAX, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' O DI EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (sono equipollenti alla carta d'identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento rilasciate da un'amministrazione dello Stato, purchè munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente).

Per comunicazioni istituzionali e professionali, il sottoscritto comunica il proprio numero di cellulare _____ ed il proprio indirizzo e-mail _____.

Informativa

Tali dati verranno acquisiti da questo Ordine e dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.) e trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali con le seguenti finalità: per l'invio della newsletter del quotidiano on-line federale, per l'invio delle informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine e della F.O.F.I. nonché per comunicazioni istituzionali e professionali della Federazione e degli Ordini. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma il mancato conferimento non consentirà l'accesso ai servizi.

Autorizzo codesto Ordine provinciale e la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani al trattamento di tali dati personali, che non saranno utilizzati a fini divulgativi, ma esclusivamente per comunicazioni istituzionali e professionali.

(luogo e data)

(firma)

INFORMATIVA EX ART. 13 DLGS 196/2003

Oggetto: Informativa sul trattamento dei Suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003, recante il codice in materia di protezione dei dati personali.

La informiamo che nell'ambito della nostra attività istituzionale vi è l'oggettiva necessità di procedere al trattamento dei Suoi dati personali; dati che, in base al Dlgs 196/2003 (normativa sulla *privacy*), possono essere anche di natura sensibile.

Il codice in oggetto prevede che chi effettua trattamento di dati personali, è tenuto ad informare il soggetto interessato in merito al tipo dei dati trattati e a taluni elementi qualificanti il trattamento che, secondo la norma deve avvenire con correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In ossequio a tale norma Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento

I Suoi dati vengono trattati in relazione alla tenuta dell'Albo professionale e all'esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine da leggi, regolamenti e prassi.

L'Albo professionale è pubblico, per cui i dati in esso contenuti, ad eccezione dei dati di natura sensibile, potranno essere diffusi a chiunque ne faccia richiesta.

I dati verranno trattati per tutta la durata del Suo rapporto con noi ed anche successivamente, per l'espletamento di obblighi di legge e per finalità amministrative.

Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.

Obbligo o facoltà di conferire i dati

Per quanto concerne i dati che siamo obbligati a conoscere, al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi e da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite dall'Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, il loro mancato conferimento da parte Sua comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso.

Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento sarà da noi valutato di volta in volta, e determinerà le conseguenti decisioni, rapportate all'importanza per la nostra attività istituzionale dei dati richiesti e non conferiti.

❑ **Ambito di conoscenza dei Suoi dati**

Le seguenti categorie di soggetti possono venire a conoscenza dei Suoi dati, in qualità di responsabili o incaricati del trattamento, nominati dall'Ordine dei farmacisti, titolare del trattamento, e per esso il presidente dell'ordine dott. Marcello Milani:

- dipendenti o collaboratori dell'ordine, da noi autorizzati a trattare i Suoi dati sensibili;
- addetti all'amministrazione e segreteria;
- consulenti esterni.

❑ **Comunicazione e diffusione**

I Suoi dati non saranno da noi "diffusi", con tale termine intendendosi il darne conoscenza a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

I Suoi dati potranno da noi essere "comunicati", con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati, nei seguenti termini;

- a soggetti che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- a soggetti che hanno necessità di accedere ai suoi dati per finalità correlate al rapporto che intercorre tra Lei e noi, nei limiti strettamente necessari allo svolgimento di tali rapporti;
- nostri consulenti, nei limiti della loro attività professionale, previo invio di nostra lettera di richiamo al rispetto della normativa sulla *privacy*.

❑ **I suoi diritti**

Riportiamo di seguito L'ESTRATTO DELL'ARTICOLO 7 Dlgs 196/2003, per ricordarLe che può esercitare nei nostri confronti i seguenti diritti:

- Ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che La riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelleggibile
- Ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali, nonché delle finalità e modalità del trattamento
- Ottenere l'indicazione della logica applicata nei trattamenti effettuati con l'ausilio di strumenti elettronici
- Ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi avete interesse, l'integrazione dei dati
- Ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge
- Ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati di cui non è necessaria la conservazione, in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati
- Ottenere l'attestazione che l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco sono stati portati a conoscenza, anche per quanto riguarda il contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, tranne che nei casi in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato
- Opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta

Per esercitare tali diritti Lei può rivolgersi al titolare del trattamento

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trieste.

Richiesta del Suo consenso al trattamento di taluni dati

Per procedere al trattamento dei Suoi dati personali, anche di natura sensibile, Le chiediamo il Suo consenso espresso, che Lei può esprimere restituendoci copia della presente lettera.

CONSENSO

Io sottoscritto/a _____, previo ricevimento da parte dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trieste dell'informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, anche di natura sensibile, con le modalità e per le finalità strettamente riconducibili alla mia qualità di iscritto o iscrivendo allo stesso Ordine.

Luogo e data _____

Firma _____