

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA**

(Alessandria, Via Pisacane 21 - Tel. 0131/253666 - Fax 0131/52455)

**Prospetto informativo e domanda**

**ADEMPIMENTI PER LA NUOVA ISCRIZIONE  
ALL'ALBO PROFESSIONALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
CON LAUREA ABILITANTE (D.L. 18/17.03.2020 ART. 102)  
MEDIANTE LA PROCEDURA SEMPLIFICATA**

1. La domanda di iscrizione va effettuata sull'apposito modulo che segue comprensivo di autocertificazione da compilare IN CARATTERE STAMPATELLO e scansionare completo di firma e marca da bollo. L'interessato, nel contesto della domanda, può autocertificare:
  - il luogo e la data di nascita;
  - la residenza (è obbligatoria la residenza nella circoscrizione dell'Ordine);
  - la cittadinanza;
  - l'assenza di condanne penali;
  - il godimento dei diritti civili;
  - il possesso del diploma di laurea abilitante della professione di Medico Chirurgo.
2. Le domande mancanti anche di un solo dato non saranno accettate. E' consigliabile verificare tutti i dati richiesti per evitare errori nell'autocertificazione.
3. Alla domanda di iscrizione devono essere allegati:
  - b) n. 1 fotografia a colori formato tessera;
  - c) fotocopia del tesserino di codice fiscale;
  - d) fotocopia documento d'identità; (\*)
  - e) modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/79;

*(\*) Per documenti di identità o di riconoscimento si intendono: carta d'identità, patente di guida, passaporto, porto d'armi, in corso di validità.*
4. **La domanda può essere inviata esclusivamente a mezzo pec alla pec dell'Ordine: [ordinemedical@postacert.com](mailto:ordinemedical@postacert.com).**
5. Responsabili del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo sono il Segretario dell'Ordine, Dott. Antonio Giovanni Maconi, e la Direttrice dell'Ordine, Ilaria Agosta.

**SI SEGNALE CHE TALE PROCEDURA SEMPLIFICATA COMPORTERÀ LA PRESENTAZIONE ALL'ORDINE DEI SEGUENTI DOCUMENTI ENTRO 15 GG DALLA FINE DELLO STATO DI EMERGENZA DELIBERATO DAL CONSIGLIO DEI MINISTRI PER 6 MESI (A DECORRERE DAL 31.01.2020):**

- A) Ricevuta del versamento della somma di € 350,00 (€ 90,00 per tassa prima iscrizione + € 260,00 per tassa annuale d'iscrizione all'Albo), da versarsi **ESCLUSIVAMENTE A MEZZO BONIFICO BANCARIO** sul c/c bancario intestato a: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria presso Banca Fideuram - IBAN IT21K0329601601000067264112 (sulla ricevuta dovrà essere indicato il **NOMINATIVO DEL MEDICO CHE CHIEDE L'ISCRIZIONE**).
- B) Attestazione versamento tassa concessione governativa di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse concessioni governative (codice tariffa 8617; causale: Iscrizione Albo Professionale Medici Chirurghi).
- C) Domanda in originale provvista di marca da bollo da € 16,00.

**Si allegano il modulo di consenso al trattamento dei dati personali con copia dell'informativa agli iscritti sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/79, nonché copia dell'art. 76 del DPR 445/2000 che prevede le norme penali in caso di dichiarazioni mendaci.**

## **AVVISO**

SI EVIDENZIA A COLORO CHE RICHIEDONO L'ISCRIZIONE AGLI ALBI PROFESSIONALI MEDIANTE AUTOCERTIFICAZIONE A COMPILARE CORRETTAMENTE LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, PER EVITARE DI INCORRERE IN RESPONSABILITA'.

IN PARTICOLARE, NEL DICHIARARE LA PROPRIA SITUAZIONE DEI CARICHI PENDENTI, E' FATTO OBBLIGO DI DICHIARARE QUALSIASI CONDANNA, ANCHE SE SU PATTEGGIAMENTO O CON IL BENEFICIO DELLA CONDIZIONALE COME DEL PARI QUALSIASI CARICO PENDENTE.

SI SEGNALE CHE TUTTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE VENGONO CONTROLLATE PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI E CHE LA MANCATA INDICAZIONE DI CONDANNE O PROCEDIMENTI IMPLICA LA TRASMISSIONE DEGLI ATTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.

**Domanda nuova iscrizione Albo Professionale Medici Chirurghi  
e contestuale autocertificazione D.L. 17.03.2020 N. 18 art. 102**



Al Signor PRESIDENTE  
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
Via Pisacane, 21

**ALESSANDRIA**

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione all'ALBO PROFESSIONALE DEI MEDICI CHIRURGHI di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. - DPR 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, 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 28 dicembre 2000 n. 445),

**DICHIARA**

DI TROVARSI NELLA FATTISPECIE DI CUI ALL'ART. 102 DEL DECRETO LEGGE N. 18 DEL 17.03.2020 (LAUREA ABILITANTE)

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- codice fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;
- e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia il \_\_\_\_\_ presso  
l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con votazione finale \_\_\_\_ / \_\_\_\_;
- di essersi immatricolato al corso di laurea nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi  
di \_\_\_\_\_;
- di non aver 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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del  
casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

**Il sottoscritto, inoltre, dichiara:**

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi;
- di non essere impiegato a tempo pieno in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti  
l'esercizio della libera professione e si obbliga in caso di insorgenza di situazioni di  
incompatibilità ai sensi dell'art. 10 DLCP 13 settembre 1946 n. 233 (\*) a darne comunicazione  
a codesto Ordine;

- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun albo provinciale;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.
- di impegnarsi a regolarizzare la propria posizione amministrativa, per quanto concerne tassa governativa, bollo, 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.

**Alla presente allega:**

- 1 - n. 1 fotografia a colori formato tessera;
- 2 - fotocopia del tesserino di codice fiscale;
- 3 - fotocopia documento d'identità in corso di validità;
- 4 - modulo di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/79, firmato.

**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 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.**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

- (\*) - Art. 10 DLCPS 13 settembre 1946 n. 233 - I sanitari che siano impiegati in una pubblica amministrazione ed ai quali, secondo gli ordinamenti loro applicabili, non sia vietato l'esercizio della libera professione, possono essere iscritti all'Albo. Essi sono soggetti alla disciplina dell'Ordine o Collegio, limitatamente all'esercizio della libera professione.

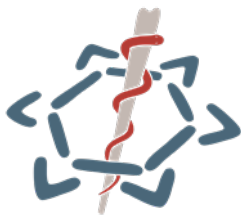
## STRALCIO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 dicembre 2000, n. 445.

**Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)**

**Articolo 76 (L)***Norme penali*

1. 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.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	

**DICHIARA** di aver ricevuto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria per iscritto l'**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**, di averla **LETTA E COMPRESA IN OGNI PUNTO**.

**FORNISCE ESPPLICITO CONSENSO AL TRATTAMENTO**, vale a dire che il Titolare del trattamento, e i soggetti abilitati al trattamento raccolgano, registrino, conservino, utilizzino, comunichino i suoi dati con strumenti informatici e cartacei per le finalità descritte nella informativa.

Alessandria, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**Titolare del trattamento e dati di contatto del responsabile della protezione dei dati:**

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria**

**Dott. Mauro Cappelletti**

**Via C. Pisacane, 21 Alessandria**

**Tel.: 0131.253666**

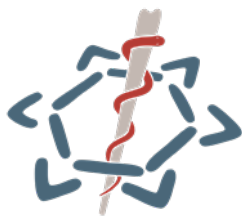
**Fax: 0131.52455**

**Email: omceo@ordinemedici.al.it**

**PEC: ordinemedicial@postacert.com**

**RPD: Nicolò Tartaglia**

**PEC RPD: tpca.srl@legalmail.it**



**INFORMATIVA AGLI ISCRITTI SULLA PRIVACY  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Gent.mo Collega,

in attuazione dell'art. 13 del **Regolamento UE 2016/679** ci è gradito fornirle le seguenti informazioni sul trattamento dei suoi dati personali:

**Titolare del trattamento e dati di contatto** del responsabile della protezione dei dati:

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria**

**Dott. Mauro Cappelletti**

**Via C. Pisacane, 21 Alessandria**

**Tel: 0131.253666 - Fax: 0131.52455**

**Email: omceo@ordinemedici.al.it**

**PEC: ordinemedical@postacert.com**

**RPD: Nicolò Tartaglia**

**PEC RPD: tpca.srl@legalmail.it**

**Base giuridica** del trattamento: rapporto con i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri della provincia nell'ambito delle norme e dei servizi degli Ordini professionali.

**Finalità del trattamento** dei dati: tenuta dell'Albo professionale, promozione delle attività di partecipazione al funzionamento dell'Ordine, esercizio dei procedimenti disciplinari, gestione dell'amministrazione e contabilità dell'Ente, promozione delle attività culturali, realizzazione di iniziative a supporto della formazione continua, interposizione nelle controversie professionali degli iscritti, consulenza e assistenza in materia previdenziale e i correlati adempimenti gestionali e di legge secondo la normativa in tema di Ordini professionali.

La comunicazione dei suoi dati è facoltativa. Il suo eventuale rifiuto impedirà la gestione del rapporto.

**Strumenti:** i dati saranno raccolti, registrati, conservati, utilizzati, comunicati a terzi con strumenti informatici e su carta.

**Soggetti abilitati** al trattamento: i suoi dati saranno trattati dal personale dell'Ordine, da Enti esterni con cui l'Ordine intrattiene rapporti in base alle norme di legge, da consulenti esterni in settori specialistici, dal personale tecnico dei fornitori di servizi informatici.

**Destinatari** dei dati: l'informativa si riferisce al trattamento dei dati per finalità di gestione e funzionamento, in base alle norme di legge, svolti da professionisti specialisti ed Enti esterni su iniziativa dell'Ordine per adempiere alle finalità istituzionali.

I dati personali non saranno trasferiti a un paese terzo né ad un'organizzazione internazionale.

I dati saranno conservati per il periodo prescritto dalle norme di legge in base alla loro tipologia.

**Diritti** dell'interessato: lei ha il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento.

La modalità con la quale può esercitare tali diritti è l'invio di una comunicazione scritta al titolare che espliciti la richiesta ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali secondo le modalità fornite in: <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/modulistica>

Alessandria, 25 maggio 2018

TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
IL PRESIDENTE  
*Dott. Mauro Cappelletti*