

## Domanda di iscrizione per trasferimento da altro Albo Professionale

marca  
da  
bollo

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

**ALESSANDRIA**

Il/la sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

IL TRASFERIMENTO ALL'ALBO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_ di codesto Ordine.  
(Medici Chirurghi o Odontoiatri)

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 essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- codice fiscale \_\_\_\_\_;  
(barrare la casella interessata)
- di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;
- di avere in corso la pratica di trasferimento di residenza nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_;
- e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_;
- di esercitare nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_;
- qualifica professionale \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito il diploma di laurea in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Medicina e Chirurgia o Odontoiatria)  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con votazione finale \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione 1<sup>a</sup>  2<sup>a</sup>  \_\_\_\_\_  
(barrare) anno  
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 essere iscritto all'Albo provinciale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;  
(Medici Chirurghi o Odontoiatri)
- e precedentemente all'Albo provinciale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;  
(Medici Chirurghi o Odontoiatri)
- di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione:  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza (tributo 540) e all'ENPAM (tributo 539);
- 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;
- di non avere procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
- 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 DLCPS 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.

Alla presente allega:

- 1 - n. 2 fotografie formato cm. 2,50 x 3,20;
- 2 - fotocopia in carta libera del tesserino di codice fiscale.
- 5 - 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

\_\_\_\_\_

---

### **ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA**

Il sottoscritto, incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'articolo 30 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445 che il Dott. \_\_\_\_\_

identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

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

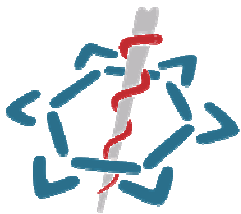
Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**Allegato: fotocopia documento d'identità o di riconoscimento dell'interessato in corso di validità.**

(\*) - 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.



**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**

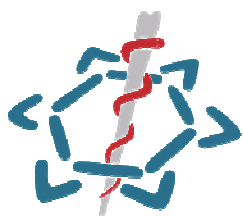
**Fax: 0131.52455**

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

**PEC: ordinemedical@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: ordinemedicial@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

## 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.