



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI CATANZARO

Via Italia, 81 - 88100 Catanzaro - Telefono 0961/723015 - Fax 0961/744647

www.ordinefarmacisti.cz.it - E-Mail : ordfarmcz@gmail.com – Pec :

ordinefarmacisticz@pec.fofi.it

Documenti di iscrizione all'Albo Professionale per trasferimento

1. *Domanda in bollo da € 16,00 come da modello allegato;
La domanda contiene già in autocertificazione i certificati di:*
 - *Certificato cumulativo di nascita residenza e cittadinanza italiana*
 - *Certificato generale del casellario*
 - *Regolarità contributiva presso l'Ordine di provenienza*
 - *Non sussistenza di procedimenti o vincoli ostativi al trasferimento*
2. *Fotocopia firmata del tesserino del codice fiscale;*
3. *Fotocopia documento di riconoscimento valido fronte e retro firmato;*
4. *N. 2 fotografie uso tessera per il rilascio del tesserino.*

All'Ordine dei Farmacisti di CATANZARO

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 dicembre 2000,

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

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

2) di essere residente in _(c)_____ via _____

3) numero telefono _____ fax _____ cell. _____

4) e-mail _____ PEC _____

5) di essere cittadino/a _(d)_____

6) di avere il seguente codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7) di essere laureato in _____

8) presso l'Università di _____ data _____

9) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista:

_(e)_____

10) di essere regolarmente iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei farmacisti _____

al numero _____ dal _____

11) di aver eseguito i pagamenti dei contributi dovuti al suddetto Ordine e all'E.N.P.A.F.

12) di avere il pieno godimento dei diritti civili

13) 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

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

15)

di non essere stato iscritto in precedenza all'Albo presso altro Ordine provinciale;

Ovvero

di essere stato iscritto all'Albo presso l'Ordine (o gli Ordini) di:

E di essere stato cancellato per I seguenti motive:

rinuncia all'iscrizione (Ordine/i di _____)

morosità nei confronti dell'Ordine (Ordine/i di _____)

morosità nei confronti dell'Enpaf (Ordine/i di _____)

radiazione dall'Albo (Ordine/i di _____)

altro (specificare motive e Ordine/i)_____)

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ,
DICHARA (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 é impiegato/a nella pubblica amministrazione

OPPURE

è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

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 a lui/lei applicabile, non gli/le 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.

E FA DOMANDA

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

(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.

(f) Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.

(g) 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 di 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, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente).

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (EX ARTT. 13 E 14 REG.TO UE)

Gentile farmacista,

ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, Vi informo che i dati personali da Voi forniti ed acquisiti da codesto Ordine saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento. Titolare del trattamento è l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Catanzaro, con sede legale in Catanzaro Via Italia n. 81. Punti di contatto sono l'indirizzo mail ordinefarmacisticz@pec.fofi.it e il riferimento con i punti di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati, la quale mail è danielemallamo@emmequadrosrl.it.

Finalità del trattamento

Il trattamento è finalizzato unicamente alla tenuta dell'Albo Professionale ed all'esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dei Farmacisti dalla Legge. Altra finalità è l'informazione, tramite servizi di posta ordinaria ed elettronica, ai Farmacisti, mediante l'invio di newsletter e comunicazioni di carattere generale, emanate dal Titolare.

Modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, consistenti nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione di tali dati. Il trattamento è svolto dal titolare e dagli incaricati espressamente autorizzati e nominati dal titolare.

Conferimento dei dati e rifiuto

Il conferimento dei dati personali comuni e identificativi è necessario ai fini dello svolgimento delle attività espletate dall'Ordine o per le altre da Voi richieste. Il rifiuto dell'interessato nel conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere all'attività. Per l'invio di materiale pubblicitario, la base giuridica del trattamento è basata sul consenso espresso da parte dell'interessato. Vi sarà apposta sezione nei documenti ufficiali di iscrizione, rinnovo.

Comunicazione dei dati

I dati personali raccolti non saranno oggetto di diffusione. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge. Essi possono venire a conoscenza esclusivamente per le finalità del trattamento.

Conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario all'attività dell'Ordine, compatibilmente alla vostra iscrizione e, in ogni caso, per un tempo non superiore a dieci anni. A livello informatico, sono state adottate misure di protezione idonee a garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei soggetti autorizzati dal Titolare, nel rispetto del segreto deontologico. Sono tenuti a queste cautele anche gli eventuali studi esterni, i quali sono nominati dall'Ordine Responsabili Esterni del Trattamento. Elenco esaustivo dei responsabili può essere consultato presso la sede legale.

Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto:

- di **chiedere** al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- di **ricevere** in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti;
- di **revocare** il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- di **proporre reclamo** all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei premissi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo mail: garante@gpdp.it; o tramite racc. a/r all'indirizzo P.zza di Monte Citorio n. 121, IT-00186, Roma

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO

L'Interessato _____ dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR ed esprime il proprio consenso esplicito, libero ed informato al trattamento dei propri dati personali:

- ✓ di natura non particolare (come definiti dal GDPR) esclusivamente per l'esecuzione dei relativi trattamenti come descritti nella Informativa;

SI

NO

FIRMA : _____

- ✓ attività di marketing, offerte commerciali e informazioni relative all'Ordine, mediante mail, posta ordinaria o telefono

SI

NO

Mail di riferimento _____

FIRMA : _____

Luogo e data: _____