

9)

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 motivi:

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 motivi e Ordine/i) _____

**INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ, 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 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;

INOLTRE, a tal fine

allega la ricevuta del bollettino di pagamento della tassa di concessione governativa (g);

oppure

si impegna a produrre l'attestazione del pagamento della tassa di concessione governativa (h).

(luogo e data)

(firma) (i)

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

Informativa

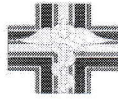
Tali dati verranno acquisiti da questo Ordine e dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.) e trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali con le seguenti finalità: per l'invio della newsletter del quotidiano on-line federale, per l'invio delle informazioni 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)

- _____
- (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) L'iscrizione sarà efficace dalla data della deliberazione del Consiglio, se il pagamento sia stato effettuato prima di tale deliberazione.
 - (h) Ove il pagamento sia successivo alla data di deliberazione del Consiglio, l'iscrizione decorrerà dalla data del pagamento.
 - (i) **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).**



ORDINE DEI FARMACISTI DI ISERNIA

Via del Casale snc – 86170 ISERNIA

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'art 13 del REG.UE 2016/679

Rev_02_2021

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa,

per rispettare la normativa in oggetto, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO DATI E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO)

ORDINE PROVINCIALE DEI FARMACISTI DI ISERNIA

(rappresentato dal Consiglio nella persona del Presidente dell'Ordine *pro-tempore*)

Via del Casale snc – 86170 Isernia

tel./fax 0865.451349 - e-mail: ordine.farmacisti@tiscali.it - PEC: ordinefarmacistiis@pec.fofi.it

D.P.O. - e-mail: dpo.ordinefarmacisti.is@dpoga.it

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato a:

- 1) tenuta dell'Albo professionale (corredato di fotografia e di altre informazioni raccolte da terzi indispensabili allo scopo), e gestione delle funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;
- 2) aggiornare i dati identificativi degli iscritti nei database dell'Ordine Nazionale;
- 3) invio di comunicazioni e informazioni utili alla professione degli iscritti;
- 4) adempimenti amministrativi legati alla formazione (es. Crediti ECM).

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO
BASE GIURIDICA: ART.6 LETT.C)
del REG.UE 2016/679

L.362/1991 e s.m.i.
ed art.6 lett.a)
del REG.UE 2016/679

PREVIO CONSENSO:

- 1) **comunicazioni promozionali** relative ad iniziative commerciali dell'Ordine;
- 2) **comunicare a Terzi i Suoi dati di contatto** (mail o numeri di cellulare) per iniziative commerciali o promozionali;
- 3) **Pubblicazione di immagini o video** sul sito dell'Ordine o su altre piattaforme social gestite dall'Ordine.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, da parte di dipendenti o collaboratori da noi incaricati, istruiti e controllati, secondo modalità di gestione e misure di sicurezza individuate in base alle previsioni dell'art. 32 del GDPR 2016/679.

OBBLIGO O FACOLTÀ DI CONFERIRE I DATI

Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge e di regolamento, e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua domanda d'iscrizione. Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento potrà determinare difficoltà o l'impossibilità di svolgere servizi o attività aggiuntive alla mera gestione dell'Albo.

NATURA DEI DATI TRATTATI

Per la gestione dei rapporti con gli iscritti vengono trattati dati anagrafici e fiscali nonché dati di natura economica. In alcuni casi, dalle informazioni da Lei comunicate o provenienti da terze parti (ad esempio: università, magistratura, enti), potrebbero derivare dati giudiziari (casellario giudiziale e/o carichi pendenti) e informazioni "particolari" a Lei riferite, cioè dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, filosofiche, appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici e dati relativi alla salute o alla vita sessuale"; per questo motivo le chiediamo nel seguito di esprimere il consenso al trattamento di questi dati.

AMBITO DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE

I Suoi dati sono trattati dal personale opportunamente incaricato e saranno comunicati, nel rispetto della normativa vigente ed dei consensi accordati, a Soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento ad obblighi di legge o sia comunque funzionale all'amministrazione del rapporto: (Federazione Nazionale, Ordini e Collegi Professionali di destinazione in caso di trasferimento, Enti Previdenziali, Asl, Ministeri, Autorità Giudiziarie, Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie presso il Ministero della Salute in caso di ricorso avverso diniego di iscrizione e cancellazione, Ministero della salute ai sensi del Decreto del 3 agosto 2007 del Ministero della salute per riconoscimento del titolo di studio e di idoneità conseguito all'estero; Soggetti indicati Art. 2 del Dpr 221/50, fornitori di servizi ivi incluso coloro che forniscono i servizi per la gestione del sistema informativi.

CONSERVAZIONE E CANCELLAZIONE DEI DATI

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, i dati elettronici a Lei riferiti potranno essere cancellati a conclusione dei trattamenti previsti dalle normative vigenti in materia, mentre quelli cartacei resteranno per obblighi di conservazione storici.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Nella Sua qualità di Interessato, ai sensi degli artt. 15-22 del REG.UE 2016/679, ha diritto di:

1. ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano;
2. ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5, comma 2 Codice Privacy e art. 3, comma 1, GDPR;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati;
3. ottenere:

**DIRITTI
DELL'INTERESSATO**

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
4. opporsi, in tutto o in parte:
- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea;
 - c) Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

L'Interessato, rivolgendosi direttamente al Titolare tramite mail potrà esercitare i propri diritti appena citati, inoltre, potrà proporre reclamo all'Autorità di vigilanza sul trattamento dei dati personali reperendo tutte le informazioni sul sito www.garanteprivacy.it.

Isernia, li ____/____/____

(firma leggibile per presa visione)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

ART. 7 DEL REG.UE 2016/679

Rev_02_2021

Nome _____ Cognome _____

C.F.

PEC _____ @ _____

COMUNICAZIONI COMMERCIALI

PRESTA IL CONSENSO*

NEGA IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali finalizzato a comunicazioni ed informazioni utili alla professione degli iscritti o comunicazioni promozionali relative ad iniziative commerciali dell'Ordine (al fine di ricevere materiale informativo, promozionale e/o partecipare a ricerche di mercato, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili)

*tale consenso potrà essere rimosso in qualsiasi momento scrivendo a: ordinefarmacistiis@pec.fofi.it

RILASCIO DATI DI CONTATTO A TERZI PER INIZIATIVE COMMERCIALI O PROMOZIONALI

PRESTA IL CONSENSO*

NEGA IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali finalizzato a comunicazioni commerciali o promozionali da parte di terzi inerenti la Professione.

e-mail: _____ @ _____

Telefono Cellulare: -

*tale consenso potrà essere rimosso in qualsiasi momento scrivendo a: ordinefarmacistiis@pec.fofi.it

LIBERATORIA E CONSENSO PER L'USO LE IMMAGINI

PRESTA IL CONSENSO ED AUTORIZZA*

NEGA IL CONSENSO

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 e s.m.i., Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione delle proprie immagini sul sito e/o su canali social ufficiali del Titolare (es.: Facebook¹, LinkedIn, altri social network e siti Internet del Titolare, il cui elenco è sempre disponibile su richiesta).

*tale consenso potrà essere rimosso in qualsiasi momento scrivendo a: ordinefarmacistiis@pec.fofi.it

_____, li ____/____/____

(firma leggibile)

¹ TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DELL'UNIONE EUROPEA

Le immagini sono memorizzate nei server di Facebook. Il Titolare informa comunque che Facebook Inc. ("Facebook") ha la certificazione relativa al framework dell'EU-U.S. Privacy Shield Framework (scudo UE-USA per la privacy) e al framework dello Swiss-U.S. Privacy Shield Framework (scudo Svizzera-USA per la privacy) (collettivamente "Framework del Privacy Shield") con l'U.S. Department of Commerce Dipartimento del Commercio degli Stati Uniti) in merito alla raccolta e all'elaborazione dei dati personali dei nostri inserzionisti, clienti o partner commerciali nell'Unione europea.