Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Prato

Via Viareggio, 10
59100 Prato (PO)
Tel: 057437938
P.IVA 92026220480

Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679

Soggetti Interessati: Iscritti.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Prato nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Finalità e base giuridica del trattamento: in particolare i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi con rif. to D.lgs C.P.S. n. 233/1946, DPR n. 221/1950, Legge n. 409/1985, Legge n. 471/1988, Legge n. 3/2018 nonchè a successive norme legislative e regolamentari di attuazione, esecuzione e modifica:

- Gestione Albo Iscritti.

I Suoi dati saranno inoltre utilizzati per le seguenti finalità relative all'esecuzione di misure connesse ad obblighi contrattuali o pre-contrattuali:

- Invio di comunicazioni a mezzo posta elettronica e-mail e/o posta ordinaria;
- Partecipazione a corsi organizzati dall'Ordine;
- servizi a tutela di consumatori e utenti;
- strumenti di pagamento elettronico.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali ed in dettaglio: adesione a sindacati, stato di salute. I trattamenti di dati personali per queste categorie particolari sono effettuati in osservanza dell'art 9 del GDPR.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati personali relativi a condanne penali o reati ai sensi dell' art. 10 del GDPR ed in particolare : informazioni concernenti i provvedimenti giudiziari, informazioni concernenti la qualità di imputato od indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale.

Modalità del trattamento. I suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- a mezzo calcolatori elettronici con utilizzo di sistemi software gestiti o programmati direttamente;
- elaborazione di dati raccolti da terzi;
- trattamento a mezzo di calcolatori elettronici;
- trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di addetti:

- Commissioni Medica e/o Odontoiatrica;
- Consiglio direttivo;
- Ufficio Segreteria.

Comunicazione: I suoi dati potranno essere comunicati a soggetti esterni per una corretta gestione del rapporto ed in particolare alle seguenti categorie di Destinatari tra cui tutti i Responsabili del Trattamento debitamente nominati:

- associazioni e fondazioni;
- banche e istituti di credito;
- consulenti e liberi professionisti, anche in forma associata;
- datori di lavoro;
- enti previdenziali e assistenziali;
- nell'ambito di 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;
- enti pubblici economici;
- enti pubblici non economici;
- imprese di assicurazione;
- istituti e scuole di ogni ordine e grado ed università;
- organismi sanitari, personale medico e paramedico;
- spedizionieri, Trasportatori, Padroncini, Poste, Aziende per la Logistica.

Diffusione. I dati potranno essere diffusi presso:

- diffusione al pubblico;
- Pubblicazione della foto dell'iscritto sul sito dell'ordine o altri media istituzionali;
- pubblicazione su internet.

Fermo restando il divieto assoluto di diffondere i dati idonei a rivelare lo stato di salute.

I suoi dati personali potranno inoltre essere trasferiti, limitatamente alle finalità sopra riportate, nei seguenti stati:

- paesi UE;
- Stati Uniti.

Periodo di Conservazione. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi obbligatori prescritti dalla legge.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Prato (Via Viareggio, 10 , 59100 Prato (PO); e-mail: segreteria@omceopo.org; telefono: 057437938; P.Iva: 92026220480) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è:

- Albit Srl (e-mail: dpo@omceopo.org).

Lei ha diritto di ottenere dal responsabile la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, la loro comunicazione in forma intelligibile e la possibilità di effettuare reclamo presso l'Autorità di controllo.

2. L'interessato ha diritto di 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'articolo 5, comma 2;
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. L'interessato ha diritto di ottenere:

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;
d. la portabilità dei dati.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Prato

Via Viareggio, 10
59100 Prato (PO)
Tel: 057437938
P.IVA 92026220480

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data : ..... Luogo : .....

Nome, Cognome : .....

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 11576.51.356567.1262184):

Presta il suo consenso alla diffusione dei suoi dati personali?

☐ **SÌ** ☐ **NO** Pubblicazione della foto dell'iscritto sul sito dell'ordine o altri media istituzionali

L'interessato :

Marca da

bollo
€ 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO PROVINCIALE DEGLI ODONTOIATRI
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PRATO

Il sottoscritto Dott. .....

C H I E D E

di essere iscritto all'**Albo Odontoiatri di PRATO**

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

1. di essere nato a ..... (.....) il ….....…… ;
2. di essere di cittadinanza .....…….. ;
3. di essere residente nel Comune di ..... CAP .....

in Via .....,n°……, telefono .....Cell….……..

e-mail _____PEC_____

4. Codice Fiscale…….
5. di aver conseguito la **Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria**

presso l'Università di ..... in data .....

con voto.....…….. anno immatricolazione……

6. di aver conseguito **l'abilitazione all'esercizio della professione di Odontoiatra** presso l'Università di ..... nella sessione .....

con voto ..... ;

DICHIARA INOLTRE

7. ☐ di non avere riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

8. ☐ di avere riportato condanne penali;

9. di godere dei diritti civili;

10. di non esercitare la professione di farmacista;

11. _L_ sottoscritto, inoltre dichiara di **NON** essere mai stato iscritto negli Albi professionali di altro Ordine provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando……..…);

12. di **NON** essere stato cancellato da altro Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato o sospeso per motivi disciplinari o penali da alcun Albo nazionale e dei Paesi dell'Unione Europea;

13. di **NON** essere impiegato a tempo pieno in una Pubblica Amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;

14. di **NON** avere presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;

15. di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;

16.di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del GDPR 679/16.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art.76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 D.P.R. n. 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

DA COMPILARE ALL'ATTO DELLA CONSEGNA

Data…….. …… Firma ……

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (di seguito GDPR), **l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Prato,** in qualità di Titolare del trattamento, La informa che tratterà i suoi dati personali in formato elettronico e cartaceo secondo i principi di liceità, correttezza e trasparenza per adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa nazionale ed europea.
Il conferimento dei Suoi dati è **obbligatorio** in quanto una mancata autorizzazione renderebbe impossibile l'esecuzione del servizio o il perfezionamento del contratto e/o l'elaborazione di una sua richiesta.

I Suoi dati, inoltre, potranno essere comunicati a soggetti cui l'accesso ai dati sia riconosciuto da disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, a responsabili esterni e/o a soggetti regolarmente autorizzati e formati sul Trattamento dei dati personali.
Lei ha il 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 li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR) e, ricorrendone i presupposti, ha, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.
Maggiori e più puntuali informazioni circa il trattamento dei Suoi dati potranno essere forniti contattando il Titolare del trattamento all'indirizzo e-mail **segreteria@omceopo.org**

Con la sottoscrizione della presente, dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa Privacy.

Data_____ Firma _____

N.B. – Allegare fotocopia Documento di identità in corso di validità

[ ] Presentazione diretta all'impiegato addetto

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art.38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza della

Sig.ra_____

Data …… (Firma dell'impiegato che riceve l'istanza)

……..