

Il/la sottoscritta Dott./ssa

Nome Cognome Codice fiscale Iscritto all'Albo  dei medici chirurghi  degli odontoiatri

N. iscrizione Albo

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 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 d.p.r. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

di essere residente in  prov.  Cap indirizzo e-mail  Telefono PEC  Cellulare **di aver reso prestazione professionale a favore di:**Nome  Cognome Residente in  prov.  Cap Indirizzo 

per una somma totale di  €  
della quale sono stati percepiti a titolo di acconto  €  
e che pertanto la somma residua da saldare è pari a  €

**Poiché il paziente risulta tuttora insolvente, il sottoscritto chiede che la Commissione competente esprima parere circa la congruità dell'onorario indicato.**

A tal fine si richiede :

che l'Ordine si interponga tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza,  
ai sensi dell'art. 3 lettera g) del DLCPS del 13.09.1946 n. 233 e s.m.i.

che l'Ordine non si interponga per addivenire alla conciliazione della vertenza.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver reso al paziente l'informativa ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 679/2016 contenente la previsione della possibilità di trasmettere i dati dell'interessato all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia ai fini del presente procedimento, oppure di averlo comunque informato del presente trattamento.

DATA PRESTAZIONE	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE	IMPORTO PRESTAZIONE

Il/lasottoscritto/a Dott./ssa

Nome

Cognome

Si impegna a versare la tassa dovuta all'Ordine per il rilascio del parere di congruità, pari al 2% della somma totale oggetto della presente istanza ai sensi dell'art. 3 co.1 lett. g) D.lgs CPS 233/1946, oltre ai diritti di segreteria, pari allo 0,50% della somma approvata, comunque non inferiore nel minimo ad euro 10 e nel massimo ad euro 100, entro 30 giorni dall'emissione dello stesso utilizzando il sistema "Pago PA".

Data

Firma\_\_\_\_\_

Si allegano alla presente istanza:

- A- la documentazione relativa all'onorario professionale dovuto;
- B- il preventivo di spesa, oppure la circostanziata esplicazione dei motivi che non hanno permesso la redazione dello stesso o delle modalità diverse dalla forma scritta con le quali il preventivo è stato reso noto al cliente.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – D.M. 10 novembre 2011)

Il/la sottoscritta

Codice fiscale

nato/a  il  prov.

residente in  Cap  prov.

indirizzo

avvalendosi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10.11.2011 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

### DICHIARA

che la marca da bollo n°

apposta nello spazio sottostante sull'originale della presente dichiarazione è stata annullata<sup>1</sup>

Apporre qui la marca da bollo  
(Euro 16,00)

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal sottoscritto con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge presso il seguente indirizzo:

indirizzo

Cap  prov.

Data

Firma \_\_\_\_\_

- *L'annullamento del contrassegno, applicato nell'apposito spazio, dovrà avvenire tramite apposizione della data di presentazione della dichiarazione. (1)*
- *La presente dichiarazione deve essere inviata in modalità telematica.*

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 REG. UE 679/2016

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia, con sede in Via Lamarmora 167, C.F.: 80013390176, PEC: [info@omceobs.legalmailpa.it](mailto:info@omceobs.legalmailpa.it), Titolare del Trattamento dei dati ai sensi dell'art. 4, punto 7) del Reg. UE 679/2016, in persona del proprio Presidente, legale rappresentante *pro tempore* dell'Ente, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 13 del predetto Regolamento la informa che:

- a) i suoi dati personali saranno raccolti e trattati per lo svolgimento delle attività istituzionali del sopraddetto Ordine secondo quanto disposto dal D.lgs. C.P.S. 233/1946, dal D.P.R. 221/1950, dalla L. 3/2018 e s.m.i. che costituiscono al contempo base giuridica del trattamento in questione e condizione di liceità dello stesso ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. e) del Reg. UE 679/2016: la mancata o parziale comunicazione dei predetti dati implica pertanto l'impossibilità per l'Ordine di adempiere alle proprie pubbliche funzioni, e potrebbe quindi comportare la sua non iscrizione oppure la sua cancellazione o sospensione dall'Albo, così come l'eventuale irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 40 D.P.R. 221/1950;
- b) i suoi dati personali, nello specifico quelli di cui all'art. 3 D.P.R. 221/1950 ed alla L. 3/2018, ossia nome, cognome, data e luogo di nascita, residenza e/o domicilio professionale, ateneo e data di laurea e abilitazione, eventuali specializzazioni e docenze nonché, ai sensi dell'art. 3 D.P.R. 137/2012, eventuali sanzioni disciplinari saranno pubblicati sull'Albo Professionale; qualunque altro dato sarà invece conservato dall'Ordine con la massima riservatezza e comunicato o trasferito a terzi solamente in presenza di un obbligo di legge, oppure in ottemperanza al provvedimento di una Pubblica Amministrazione o di una Pubblica Autorità. Qualora tale comunicazione o trasferimento debba avvenire verso un'organizzazione internazionale od un paese terzo che non abbia adottato il Reg. UE 679/2016 essa avverrà solamente ove la Commissione abbia pronunciato favorevole parere di adeguatezza in merito al livello di protezione dei dati personali, così come stabilito dall'art. 45, paragrafo 3 Reg. UE 679/2016, oppure ove il trasferimento sia soggetto a garanzie adeguate come previsto dall'art. 46 Reg. UE 679/2016, salvo quanto previsto dall'art. 49 Reg. UE 679/2016;
- c) i suoi dati personali saranno conservati per un periodo di tempo illimitato: ciò in ragione dell'interesse pubblico alla loro conservazione, così come previsto, tra le altre disposizioni di legge, dall'art. 89 Reg. UE 679/2016. Tuttavia, i dati di cui alla lettera b) della presente informativa non saranno più resi pubblici da questo Ordine nel caso in cui Lei non sia più iscritto all'Albo Professionale;
- d) il trattamento dei suoi dati sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e potrà essere effettuato anche attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e tramite l'utilizzo di procedure e tecnologie che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione non autorizzata;
- e) per ciò che concerne i suoi dati personali, nei limiti di quanto previsto dall'art. 23 paragrafo 1 Reg. UE 679/2016, lei ha diritto all'accesso, alla rettifica, alla limitazione del trattamento, all'opposizione al trattamento ed a non essere sottoposto ad una decisione, basata unicamente sul trattamento automatizzato, che produca effetti giuridici che La riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona, salvo quanto previsto dall'art 22, paragrafo 2, lett. b) Reg. UE 679/2016. Qualora ritenga lesi i suoi diritti è sua facoltà proporre reclamo alla competente autorità di controllo;
- f) è sua facoltà contattare il responsabile della protezione dei dati per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi dati personali e all'esercizio dei connessi diritti derivanti dal Reg. UE 679/2016 al seguente recapito - [dpo@ordinemedici.brescia.it](mailto:dpo@ordinemedici.brescia.it)

Firma dell'interessato per presa visione:

Data