

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE STP

Il/la sottoscritto/a

Nome

Cognome

Codice fiscale

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

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

Cittadinanza:

Stato di nascita:

Seconda Cittadinanza:

Di essere nato a

il

Prov.

Cap

Di essere residente in

Comune

Indirizzo

Prov.

Cap

Indirizzo PEC:

In qualità di legale rappresentante della società tra professionisti denominata

Luogo di costituzione della Società:

Forma societaria:

Data di costituzione:

Data di scadenza:

Iscritta al Registro delle Imprese di:

In data:

al numero:

P.IVA

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

REA

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

—

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

Oggetto sociale:

Attività prevalente:

Indirizzo Sede legale:

Comune

Prov.

Cap

PEC:

Telefono:

Indirizzo sede operativa – ove presente

Comune

Prov.

Cap

Indirizzo

Telefono:

DICHIARA ALTRESÌ CHE LA COMPAGINE SOCIALE È COME DI SEGUITO COMPOSTA:

Elenco dei soci professionisti iscritti all'Ordine dei Medici di Brescia

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE

Elenco dei soci professionisti iscritti ad altro Ordine

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE

Elenco dei soci non professionisti

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE

DICHIARA

Che la richiesta di iscrizione alla sezione speciale del registro delle imprese è stata prodotta da chi ha la rappresentanza della società

Che il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale dei professionisti sono tali da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni

CHIEDE

di iscrivere la sopraddezza società nella Sezione Speciale dell'Albo di BRESCIA.

Data

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALLA COPIA FRONTE-RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DELL'ISTANTE

Inserire qui la copia fronte – retro di un documento d'identità in corso di validità

**SPAZIO RISERVATO ALLA COPIA FRONTE-RETRO DELLA CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI –
TESSERA SANITARIA REGIONALE**

Inserire qui la copia fronte – retro della carta nazionale dei servizi – tessera sanitaria regionale

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 annullata¹

Apporre qui la marca da bollo

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.*
- *La presente dichiarazione richiede di essere accompagnata da copia fronte-retro di un documento di identità in corso di validità*

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, 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 sopraddeito Ordine secondo quanto disposto dal D.lgs. C.P.S. 233/1946, dal D.P.R. 221/1950, dalla L. 2/2009 e 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 saranno conservati 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
 - PEC: dpo@ordinemedici.brescia.it

Data _____

Firma _____