

Prot. n. _____

del _____

marca da bollo da € 14,62

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

All'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna

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 28.12.00,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,
DICHIARA**

1) di essere nato/a a _____ il _____

2) di essere cittadino/a _____;

3) di essere residente a _____ CAP _____,

via _____, tel. _____,

4) di essere domiciliato a _____ CAP _____,

via _____, tel. _____,

(per comunicazioni istituzionali e professionali¹) cell. _____,

e-mail _____,

posta elettronica certificata (PEC) _____;

5) di avere il seguente codice fiscale: _____

6) di aver conseguito la laurea in _____, in data _____,

presso l'Università di _____;

7) di essersi abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista nella
sessione _____ dell'anno _____ presso l'Università di _____;

8) di avere il pieno godimento dei diritti civili;

9) 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;

10) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;

**INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA',
DICHARA**

1) di avere i seguenti precedenti penali: _____;

2) 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: _____,
inquadrate/a nella qualifica funzionale di _____ con rapporto
di lavoro: a tempo pieno, a tempo parziale o definito

e come tale, in base all'ordinamento vigente a lui/lei applicabile, non gli 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.

(Per i farmacisti domiciliati nella Provincia di Bologna) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine.

(Luogo e data)

_____(firma)

ALLEGATI : 1) Fotocopia carta d'identità, 2) Fotocopia codice fiscale, 3) Ricevuta Tassa
Concessione Governativa

1.

Per comunicazioni istituzionali e professionali, il sottoscritto comunica il proprio numero di cellulare e 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)

Informativa ex art. 13 DLgs 196/2003

Il trattamento dei dati personali da Lei forniti:

- a) ha le seguenti finalità: tenuta dell'Albo professionale ed esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge;
- b) sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato;
- c) i dati saranno comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento; inoltre, essendo l'Albo professionale pubblico, i dati in esso contenuti potranno essere diffusi presso chiunque lo richieda e vi abbia interesse.

La informiamo che 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.

Il titolare del trattamento è questo Ordine dei Farmacisti della Provincia di Bologna.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del DLgs n. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo di seguito integralmente.

DLgs n. 196/2003-- Art. 7 -- 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, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
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.
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.

(luogo e data) _____

(firma)