

ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE - ALBO MEDICI E ODONTOIATRI

Iscrizione per trasferimento da altro Ordine - Albo Medici e Odontoiatri

NOTE INFORMATIVE: DOCUMENTAZIONE PER ISCRIZIONE PROVENIENTI DA ALTRO ORDINE – MEDICI e/o ODONTOIATRI – RESIDENTI O CON L'ATTIVITA' PROFESSIONALE IN MILANO O PROVINCIA

Sulla domanda di iscrizione all'Albo applicare la marca da bollo da € 16,00

NOTE INFORMATIVE:

L'iscrivendo dovrà:

1. registrarsi al portal e istituzionale <http://www.omceomi.it> compilando tutti i dati richiesti e, a registrazione avvenuta, autenticarsi fornendo le credenziali di accesso (codice fiscale e password);
2. richiedere il bollettino MAV online, compilare i dati richiesti (vedi punto 6 della documentazione da allegare);
3. pagare il bollettino MAV entro due giorni dalla data di emissione;
4. presentarsi con la documentazione richiesta.

Ricordiamo che l'iscrivendo dovrà presentarsi munito di indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata). Informiamo che, nonostante l'impegno dell'OMCeO di Milano, la Federazione e il Ministero dello Sviluppo Economico ci impongono forzatamente di non tenere valide le PEC "al cittadino" rilasciate dal Governo italiano al dominio @postacertificata.gov.it

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

1. Fotocopia del codice fiscale e fotocopia fronte retro del documento di identità (non autenticate)
2. n.1 Fotografia formato Tessera
3. AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA IN MILANO O PROVINCIA ai sensi dell'art. 46 del T.U. – DPR 28/12/2000 N. 445 su modello predisposto dall'Ordine sulla domanda di iscrizione o in alternativa la fotocopia della carta di identità in corso di validità ove è riportata la residenza, ai sensi dell'art. 45 del T.U. DPR 28/12/2000
4. qualora la residenza è fuori della provincia ATTESTAZIONE DI ATTIVITA' PROFESSIONALE IN MILANO O PROVINCIA predisposta dall'Ordine sulla domanda di iscrizione.
5. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, predisposta dall'Ordine sulla domanda, DA CUI RISULTA CHE IL SANITARIO NON È SOTTOPOSTO A PROCEDIMENTI PENALI, PROCEDIMENTI E PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI, DI ESSERE IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI ORDINE ED ENPAM.
6. € 5,00 per tassa di iscrizione pagabili con bollettino MAV di € 5,00 (o € 10,00 nel caso di presentazione di duplice richiesta per doppia iscrizione) che sarà inviato direttamente dal sistema al termine della compilazione della scheda per la richiesta del bollettino MAV al proprio indirizzo e-mail

N.B.:

- I Sanitari Cittadini Extracomunitari devono presentare fotocopia del permesso di soggiorno
- I Sanitari iscritti al doppio Albo (Medici e Odontoiatri) devono presentare doppia documentazione

Per informazioni

Ufficio Iscrizioni e Cancellazioni : 0286471.402/412/417

[domanda trasferimento altro ordine](#)

[Creazione MAV](#)

Marca da
bollo da
€16,00

Al Sig. Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Milano

Il sottoscritto Dott.

C H I E D E

ai sensi dell'art. 9 ,lettera e) D.L.C.P.S. n. 233/46 così come modificato dalla
legge n. 362/91, di ottenere PISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO
all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Milano

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 RESPONSABILITA',

DICHIARA :

di essere nato ail.....

di essere cittadino

di essere residente a

In ViaC.A.P.

di essere domiciliato a (se diverso dalla residenza)

In Vian.....C.A.P.

telefonoe-mail

indirizzo di Posta Elettronica Certificata.....

(Legge 28/1/2009 n. 2 di conversione D.L. 29/11/2008 n. 185)

Codice Fiscale

di aver conseguito la Laurea in

presso l'Università di
ilcon voti.....
Esame di Stato superato presso l'Università di
nel
(indicare mese anno sessione)

A TAL FINE DICHIARA DI:

data e luogo di **prima Iscrizione**
essere tutt'ora iscritto all'Ordine Provinciale di
nell'Albo Medici Chirurghi dal
nell'Albo Odontoiatri dal.....
eventuale iscrizione nell'elenco Psicoterapeuti dal.....
di aver variato la propria residenza dal Comune di(prov.)

Vian..... cap.....
di esercitare la propria attività professionale nel Comune di
.....

Via.....n. cap(Azienda
ASL.....)

quale medico:

- a) di Medicina Generale-Assistenza Primaria
- b) pediatra di libera scelta
- c) libero professionista
- d) specialista ambulatoriale
- e) medicina dei servizi territoriali
- f) medico dipendente presso la seguente Amministrazione o Struttura: ...
.....inVia
n.cap.

DICHIARA INOLTRE :

[] di **NON** aver riportato condanne penali e di **NON** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di **NON** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di **NON** aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;

di **AVERE** riportato condanne penali;

(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. La dichiarazione deve inerire anche le sentenze di applicazione della pena su richiesta ex art. 444 c.p.p.(patteggiamento).....
.....

di godere dei diritti civili;

di **NON** essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;

L sottoscritt, inoltre dichiara di **NON** essere mai stato iscritto negli Albi professionali di altro Ordine provinciale del Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando)

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;

di **ESSERE** in regola con il pagamento dei contributi dovuti all’Ordine di appartenenza e all’Enpam alla data di presentazione della domanda

di **NON** essere impiegato in una pubblica amministrazione il cui ordinamento vieti l’esercizio della libera professione;

di **NON** aver presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all’albo.

di **impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione dei dati sopra riportati e/o una eventuale modifica/perdita di diritti, così come specificamente previsto dall’art. 64, commi 1 e 2, del Codice di Deontologia Medica.**

se in procinto di iscriversi o già iscritto all’Ordine dei Farmacisti, di optare per l’esclusivo esercizio della professione di Medico Chirurgo e/o

Odontoiatra (autocertificazione riservata unicamente ai medici ed agli odontoiatri in possesso anche del diploma di laurea in farmacia)

Il sottoscritto è consapevole che:

i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni a alle finalità istituzionali dell'Ordine; tali dati (fatta eccezione per le residenze, i recapiti telefonici e gli indirizzi e-mail) verranno inseriti nel sito internet dell'ente nonché in quello della F.N.O.M.C.E.O.

DA FIRMARE ALL'ATTO DELLA CONSEGNA

data, firma

.....

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 del/della

Sig./Sig.ra _____
(Timbro e Firma dell'impiegato)

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di trattamento dati personali

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, (Regolamento Generale Protezione dati "RGPD" o "Regolamento"), come di volta in volta modificato o sostituito, si forniscono le seguenti informazioni:

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano con sede in Via Lanzone n. 31, 20123 Milano (MI), che agisce per il tramite del Consiglio Direttivo, nella persona del Presidente pro tempore Dr Roberto Carlo Rossi. Per ulteriori informazioni può contattare l'Ordine al numero 02/864711 o scrivere al seguente indirizzo e-mail info@omceomi.it.

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

L'Ordine ha nominato il "Responsabile Protezione Dati - RPD" (c.d. "Data Protection Officer" o DPO) i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ordine (area trasparenza).

Finalità del trattamento, dati trattati e obbligo/facoltà di conferire i dati

A) Finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine principalmente connesse all'ottemperanza delle seguenti norme: D.lgs. C.P.S. n. 233/1946, D.P.R. n. 221/1950, Legge n. 409/1985, Legge n. 471/1988, Legge n. 3/2018 nonché a successive norme legislative e regolamentari di attuazione, esecuzione e modifica.

L'acquisizione, da parte dell'Ordine, dei seguenti dati personali ha carattere obbligatorio in quanto indispensabile per il raggiungimento delle suddette finalità. Tale acquisizione potrà avvenire direttamente presso l'interessato, ovvero presso le autorità depositarie, a norma delle leggi sulla semplificazione amministrativa.

L'Ordine acquisisce obbligatoriamente i seguenti dati:

1. cognome e nome;
2. luogo e data di nascita;
3. cittadinanza;
4. residenza o domicilio;
5. codice fiscale;
6. diploma di laurea e di abilitazione;
7. eventuale diploma/i di specializzazione o titolo/i di libera docenza;
8. indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC);
9. eventuale impiego a tempo pieno in una pubblica amministrazione;
10. eventuale svolgimento della professione di farmacista;
11. eventuali procedimenti penali in corso o precedenti provvedimenti penali;
12. godimento dei diritti civili.

L'Ordine, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, potrebbe inoltre venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali quali, ad esempio, lo stato di salute e di dati personali relativi a condanne penali e reati. In ogni caso, i dati personali oggetto di pubblicazione all'Albo sono solamente quelli previsti da norma di legge o regolamento ed in particolare sono quelli previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950. Altri dati quali il numero di telefono, di fax o di posta elettronica o altro dato di contatto sono liberamente comunicati dall'iscritto e verranno trattati solo a fini istituzionali. Lei può, in qualsiasi momento, revocare l'autorizzazione al loro trattamento.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Ordine tratta i Suoi dati per:

- adempiere agli obblighi previsti in ambito lavorativo, previdenziale, fiscale e contabile;
- organizzare e gestire i procedimenti inerenti l'iscrizione e permanenza all'Albo e più in generale rispettare gli obblighi di legge previsti per la gestione delle professioni ordinistiche anche per quanto attiene la corretta tenuta di elenchi e registri;

- promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, favorire l'interazione ed i rapporti professionali, formativi e informativi fra Ordine e professionisti iscritti anche attraverso circolari e newsletter istituzionali;
- curare l'aggiornamento e verificare periodicamente la sussistenza dei requisiti di legge inerenti l'iscrizione, emettendo le relative certificazioni e comunicando periodicamente alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all'ENPAM tali dati;
- vigilare per la tutela dei titoli e per il legale esercizio delle attività professionali, nonché per il decoro e l'indipendenza della professione;
- verificare le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio prodotte all'ente;
- applicare e rendere operativa ogni delibera del Consiglio dell'Ordine;
- gestire l'archiviazione e la conservazione di dati, informazioni, comunicazioni anche elettroniche e documenti inerenti i Procedimenti gestiti dall'Ente ed in generale i servizi erogati ed i rapporti giuridici intercorrenti;
- inviare informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine;
- pubblicare nell'Albo, presente anche sul sito web istituzionale e sulla app mobile, i dati identificativi dell'iscritto così come previsto dalla normativa;
- finalità statistiche, studio, ricerca e andamento della professione.

B) Finalità NON strettamente connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine per le quali Le verrà di volta in volta richiesto uno specifico consenso.

Base giuridica del trattamento

Per le finalità di cui alla lettera A) le basi giuridiche del trattamento che ne determinano la liceità sono l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6 comma 1 lett. c) del RGPD) e l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare (art. 6 comma 1 lett. e) del RGPD).

Per le finalità di cui alla lettera B) la base giuridica del trattamento che ne determina la liceità è il Suo consenso (art. 6 comma 1 lett. a) del RGPD).

Destinatari/categorie destinatari dei dati personali

I dati personali non oggetto di pubblicazione nell'Albo o resi facoltativamente dall'iscritto potranno essere comunicati a soggetti determinati quali: Consiglio Direttivo e Organi di controllo dell'Ordine, nostro personale e/o collaboratori, soggetti che hanno necessità di accedere ai Vostri dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Lei e l'Ordine, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari (si citano a titolo indicativo l'ENPAM, gli istituti di credito, uffici giudiziari, compagnie di assicurazione, società di consulenza e gli spedizionieri), soggetti (ad esempio: organi amministrativi e di controllo, giudiziari ecc.) che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati in oggetto verranno trattati per tutta la durata dell'iscrizione a questo Ordine ed anche successivamente per finalità amministrativo-contabili, ivi incluse quelle relative alla gestione del personale, per l'espletamento di obblighi di legge, per finalità di tipo statistico, finalità connesse al settore bancario creditizio assicurativo e di tutela del credito.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici ed è progettato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In linea generale, i dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dalla legge.

I dati trattati per finalità di cui alla lettera B) saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare i propri diritti utilizzando l'apposita modulistica resa disponibile sul sito web e in formato cartaceo presso i nostri Uffici. In particolare, ove tecnicamente fattibile, ha il diritto di esercitare:

- a. diritto di revoca del consenso
- b. diritto di accesso
- c. diritto di cancellazione (diritto all'oblio)
- d. diritto di limitazione del trattamento
- e. diritto alla portabilità dei dati.

Reclami

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti siano stati trattati in modo non conforme alla normativa hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

Processi decisionali automatizzati

Si dà atto che nelle procedure dell'Ordine non vi è alcun processo decisionale basato unicamente sul trattamento automatizzato, ivi compresa la profilazione, che produca effetti giuridici sull'interessato.

Modifiche e aggiornamenti alla presente informativa

L'Ordine avrà cura di modificare o semplicemente aggiornare, in tutto o in parte, la presente informativa sul trattamento dei dati anche in considerazione della modifica delle norme di legge o di regolamento che regolano questa materia e proteggono i diritti degli interessati. Le modifiche e gli aggiornamenti saranno portati a conoscenza degli iscritti con mezzi idonei.

Presenza d'atto dell'informativa e dichiarazione di consenso

Il sottoscritto

_____ (nome, cognome)

_____ (codice fiscale)

- (obbligatorio) confermo con la mia sottoscrizione di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa e presto il mio consenso al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari (es. stato di salute) o relativi a condanne penali e reati, per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ lì _____

Firma _____

- (facoltativo) presto il mio consenso all'utilizzo del numero di telefono cellulare e di fax ed all'iscrizione nella mailing list tenuta e gestita dall'Ordine autorizzando il connesso trattamento dei dati indicati per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ lì _____

Firma _____