

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ALBO DELLE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI (STP)

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DELLA  
PROVINCIA DI GORIZIA

### INFORMATIVA PRIVACY BREVE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza agli artt. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 ("GDPR"), l'OMCeO della provincia di GORIZIA, in qualità di "Titolare del Trattamento" Le fornisce l'informativa in formato integrale - disponibile anche nell'apposita sezione Modulistica del sito dell'Ordine [www.ordinemedici-go.it](http://www.ordinemedici-go.it) ove troverà le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali raccolti con la domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 GDPR, il Responsabile della protezione dei dati", c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 GDPR reperibili nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine e, a richiesta, sono disponibili presso gli uffici della Segreteria.

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR, dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data

Firma

Il /la sottoscritto/a .....

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli **effetti** della legge 4 gennaio 1968 n. 15, della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modifiche e integrazioni, dell'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

### DICHIARA

-di essere nato/a a ..... prov..... il .....;  
-codice fiscale .....; di essere legale rappresentante della Società tra  
professionisti denominata ....., con sede legale in  
..... via.....,

Sedi secondarie ....., iscritta al Registro delle Imprese di ..... al nr..... dal....., avente come oggetto sociale.....  
PEC..... Tel/cell.....

### CHIEDE

l'iscrizione all' **ALBO DELLE STP nella sezione speciale dell'Albo di Gorizia** ai sensi degli artt. 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34

allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

1. Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o nel caso di società semplice dichiarazione autentica del socio professionista cui spetti l'amministrazione della società;
2. Elenco nominativo:
  - a) Dei soci che hanno la rappresentanza;
  - b) Dei soci iscritti all'Albo/Albi dell'OMCeO di Gorizia;
  - c) Degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
3. Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
4. Certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
5. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34
6. Ricevuta di versamento della Tassa concessione governativa di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 – codice 8617.
7. Ricevuta del versamento della tassa di iscrizione all'Albo pari ad € 203,00 e della tassa (una tantum) di prima iscrizione pari ad € 15,00 sul C/C bancario dell'Ordine.
8. Dichiarazione di consegna e presa visione dell'informativa privacy di tutti i soci.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio, telefono, indirizzo e-mail e indirizzo PEC.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 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 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.**

\*\*\*\*\*

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GORIZIA**

Il/la sottoscritto/a..... incaricato, ATTESTA, ai sensi  
del DPR 445/2000 che il/la Dott./ssa .....identificato  
a mezzo di .....ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data .....

Timbro e firma dell'incaricato che riceve l'istanza