

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALBO PER TRASFERIMENTO  
DA ALTRO ORDINE**

(IN BOLLO da € 16,00)

All'Ordine dei farmacisti di  
RIMINI\_\_\_\_\_

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 dicembre 2000,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,  
DICHIARA (a)**

- 1) di essere nato/a a \_(b)\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- 2) di essere residente in \_(c)\_\_\_\_\_
- 3) di essere cittadino/a \_(d)\_\_\_\_\_
- 4) di avere il seguente codice fiscale

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

5) di avere conseguito la Laurea in \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

6) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista, presso  
l'Università di \_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ sessione  
dell'anno \_\_\_\_\_(e)

7) di essere regolarmente iscritto/a all'albo dell'Ordine dei Farmacisti  
di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

8) di aver eseguito il pagamento dei contributi dovuti al suddetto Ordine e  
all'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza farmacisti (ENPAF);

9) di avere il pieno godimento dei diritti civili

10) 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

11) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

12)  di non essere stato iscritto in precedenza all'Albo presso altro Ordine provinciale

**OVVERO**

13)  di essere stato iscritto all'Albo presso l'Ordine (o gli Ordini) di

---

e di essere stato cancellato per i seguenti motivi:

- rinuncia all'iscrizione (Ordine/i di \_\_\_\_\_)
- morosità nei confronti dell'Ordine (Ordine/i di \_\_\_\_\_)
- morosità nei confronti dell'ENPAF (Ordine/i di \_\_\_\_\_)
- radiazione dall'Albo (Ordine/i di \_\_\_\_\_)
- altro (specificare motivi e Ordine/i) \_\_\_\_\_

**INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ, DICHIARA (a)**

1) di esercitare la professione di farmacista nell'ambito della circoscrizione  
dell'Ordine dei farmacisti di: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

2) di avere i seguenti precedenti penali:

\_\_\_\_\_

3) 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:

\_\_\_\_\_

è inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro: a tempo pieno

a tempo parziale o definito

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le 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 trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_ (I^ Iscrizione all'Ordine di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_).

(f) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma) (i)

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

- 
- (a) Cancellare le voci che non interessano.
  - (b) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero indicare lo Stato estero in cui si è nati.
  - (c) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.
  - (d) Indicare "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.
  - (e) Indicare luogo e data di conseguimento dell'abilitazione.
  - (f) Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.
  - (g) *SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER FAX, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' O DI EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (sono equipollenti alla carta di identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento rilasciate da un'amministrazione dello Stato, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente).*



## **ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RIMINI**

Via Roma 102 Scala D - 47921 RIMINI

Tel.: 0541/52231 - Fax 0541/52231

E-Mail : [ordfarmrn@ordinefarmacistirimini.it](mailto:ordfarmrn@ordinefarmacistirimini.it)

[www.ordinefarmacistirimini.it](http://www.ordinefarmacistirimini.it)

[ordinefarmacistirn@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistirn@pec.fofi.it)

### **INFORMATIVA**

#### **ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

**Soggetti Interessati: Iscritti all' Ordine.**

**Gentile Dott.ssa/Egregio Dott.re,**

l'**ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RIMINI**", nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Per realizzare le proprie finalità istituzionali, relative all'iscrizione all'**ORDINE DEI FARMACISTI DELLA**

**PROVINCIA DI RIMINI**" , lo stesso ha necessità di acquisire dati personali ed eventualmente particolari, quali, a titolo esemplificativo, il nome ed il cognome, il numero di telefono o di cellulare, l'indirizzo e – mail, il codice fiscale, l'immagine fotografica, le riprese video, registrazione vocale, indirizzo IP ecc.

Sono invece ritenuti particolari i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) i idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, la vita sessuale, in osservanza dell'art 9 del GDPR.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati personali relativi a condanne penali o reati ai sensi dell' art. 10 del GDPR ed in particolare informazioni concernenti i provvedimenti giudiziari.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

**Finalità e base giuridica del trattamento:** in particolare i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi o contrattuali:

-Tenuta dell'Albo professionale;

- Gestione delle funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;

- Comunicazioni promozionali relative ad iniziative ed attività promosse dell'Ordine, (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, promozionale e/o partecipare a ricerche di mercato, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili) previa il Suo esplicito consenso a **"ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA**

**DI RIMINI"** ;

- Gestione adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale e contabile;

- Gestione adempimenti del contenzioso, in caso di mancato pagamento della quota annuale di iscrizione.

I Suoi dati personali potranno inoltre, previo suo consenso, essere utilizzati per le seguenti finalità:

-Raccolta ed utilizzo delle immagini/video per la promozione delle attività svolte dall'Ordine (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: realizzazione e diffusione di riprese e/o fotografie raccolte in sede di realizzazione di iniziative, convegni, formazione continua ecc.), senza limiti di tempo, spazio e supporto utilizzato.

Il conferimento dei dati per l'iscrizione all'Ordine è obbligatorio in quanto previsto da norme di legge e di regolamento. Il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua richiesta di iscrizione. Il conferimento dei dati relativi alle immagini è invece facoltativo. Il loro mancato conferimento potrà determinare l'impossibilità di svolgere servizi o attività aggiuntive alla mera gestione dell'Albo.

**Modalità del trattamento:** Il trattamento è effettuato con strumenti manuali e/o informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati nel rispetto delle misure organizzative fisiche e logiche, previste dalle disposizioni vigenti, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, accesso non consentito, modifica e divulgazione non autorizzata nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR.

Nello specifico, i Suoi dati potranno essere trattati per:

- Trattamento a mezzo di calcolatori elettronici;
- Trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei;
- Trasmissione dei dati per via telematica in modo criptato;
- Affidamento a terzi di operazioni di elaborazione inerenti la gestione contabile amministrativa;

**Comunicazione e diffusione:** All'interno dell'Ordine, i Suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di addetti:

- Consiglio Direttivo;
- Segreteria;
- Eventuali altri soggetti la cui comunicazione ed il trattamento dati è necessario per garantire la corretta esecuzione delle attività istituzionali dell'Ordine

I Suoi dati, non saranno da noi diffusi o ceduti a Terzi per finalità diverse da quelle sopra indicate/previste senza una Sua esplicita richiesta o un Suo esplicito consenso, salvo comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I Suoi dati potranno essere comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, pubblici e privati che ne facciano richiesta come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento. L'Ordine dà notizia, anche on-line, sull'Albo professionale pubblico, dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione. Potrà, inoltre, su Sua richiesta, integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire a terzi notizie o informazioni relative a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità di assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari.

**Periodo di Conservazione.** Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi obbligatori prescritti dalla legge.

In linea generale tutti i dati a Lei riferiti verranno comunque conservati a tempo indeterminato, anche dopo la cancellazione dall'Albo, come archiviazione storica, per rispondere alle norme di legge in materia.

**Trasferimento dati in paesi Extra UE:** I dati personali possono essere trasferiti in paesi Extra UE, nei casi e nei modi previsti dagli artt. 44 e ss. del Regolamento, con verifica delle idonee garanzie e clausole contrattuali standard comunque solo su Sua richiesta.

**Titolare del Trattamento:** il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della normativa è "**ORDINE DEI**

**FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RIMINI**", con sede in Via Roma, 102/D – 47921 Rimini (RN),

P.iva/Codice Fiscale: 91030750409 nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Il Responsabile della protezione dei dati ("DPO") è Paci Gloriamaria contattabile al seguente recapito: [info@consulenzepaci.it](mailto:info@consulenzepaci.it) e telefono: 347 - 5244264

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Per qualsiasi ulteriore informazione, e per far valere i diritti a Lei riconosciuti dal Regolamento europeo, potrà rivolgersi al titolare del trattamento ai riferimenti sopra riportati.

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;
- d. la portabilità dei dati.

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.

Data : ..... Luogo : .....

### **Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali**

#### **Artt. 6,7,8 e 9 del Regolamento (UE) 79/2016**

Il sottoscritto interessato, \_\_\_\_\_, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del GDPR conferma di avere letto la presente informativa, e di accettarne i trattamenti dati per le finalità descritte. Con la presente il sottoscritto,

**Autorizzo                  Non autorizzo**

-Il trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati dalla normativa come dati "particolari" e giudiziari per le finalità indicate nell'informativa

**Autorizzo                  Non autorizzo**

- L'invio di comunicazioni e informazioni utili alla professione degli iscritti o promozionali relative ad iniziative e attività del Titolare (contenente materiale informativo, promozionale e/o ricerche di mercato), mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili

**Autorizzo                  Non autorizzo**

- La raccolta ed utilizzo delle immagini/video per la promozione delle attività svolte dall'Ordine (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo: realizzazione e diffusione di riprese e/o fotografie raccolte in sede di realizzazione di iniziative, convegni, formazione continua ecc.), senza limiti di tempo, spazio e supporto utilizzato il sottoscritto, in particolare, ai sensi dell'articolo 96 della Legge n. 633/1941

Firma, \_\_\_\_\_