

Bollo da euro 16,00

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BARI

La/il sottoscritta/o.....
 codice fiscale..... ,
 in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

CHIEDE

di essere iscritta/o nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modifiche e integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n. 15/68,

DICHIARA

- di essere nata/o a, prov., il ___/___/___;
- di essere residente¹ a, prov., indirizzo.....,tel.....cellulare
- di avere il seguente recapito di riferimento.....
- di essere cittadina/o (indicare la nazionalità);
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina Veterinaria presso l'Università degli Studi di.....,nell'anno accademico.....;
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data presso l'Università degli Studi di
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili.
- di aver ricevuto copia del Codice Deontologico

Dichiara e sottoscrive, inoltre di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Allega alla presente:

- 1) Certificato di Abilitazione o in alternativa autocertificazione
- 2) Certificato di Laurea o in alternativa fotocopia del Diploma di Laurea in autocertificazione
- 3) Fotocopia del tesserino del Codice Fiscale;
- 4) Due fotografie formato tessera;
- 5) Fotocopia della carta d'identità;
- 6) Informativa e consenso del trattamento dei dati personali;
- 7) Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (non possono essere utilizzati domini @postacertificata.gov in quanto trattasi di PAC – non utilizzabile dal singolo professionista)
- 8) Ricevuta del versamento di euro 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a "Tasse Concessioni Governative – Pescara" con la causale: Iscrizione all'Albo del Medici Veterinari della Provincia di Bari, anno ____ .
- 9) Ricevuta del versamento di euro 64,55 su IBAN n° IT29W0200804033000102828715 Unicredit filiale Bari Magna Grecia con la causale "Iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Bari, anno ____ " **se si tratta di prima iscrizione** oppure
- 10) Ricevuta del versamento di euro 129,11 su IBAN n° IT29W0200804033000102828715 Unicredit filiale Bari Magna Grecia con la causale "Iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Bari, anno ____ " **se si tratta di reinscrizione o trasferimento da altro Ordine Provinciale**

A seguito di Delibera n° 25/2012 del 10.07.2012 del Consiglio Direttivo dell'Ordine, i Medici Veterinari neoiscritti sono tenuti a pagare, all'atto dell'iscrizione ed esclusivamente per il primo anno, il 50% della tassa annuale (129,11 euro).

Luogo e data.....

FIRMA

.....²

Visto in data

(L'INCARICATO)

² La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se apposta in presenza dell'addetto alla ricezione della domanda, ovvero se questa sia presentata

ORDINE dei MEDICI VETERINARI della PROVINCIA di BARI

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Veterinari di **BARI**.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di **BARI** nella persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Dott. **Giovanni ALBERGO** domiciliato per la carica in 70125 Bari alla Via Napoleone Colajanni, 2.

Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è la dott.ssa **Nunziatina DISANTO** ed il Responsabile del trattamento è la Dott.ssa **Daniela Maria ZACCHEO** Consigliere con funzioni di "Segretario" pro-tempore del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di **BARI**.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, incluse le opportune comunicazioni alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani (FNOVI) per la tenuta dell'Albo Unico Nazionale ai sensi del DPR 7 agosto 2012 n. 137.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le 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.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Categorie particolari di dati personali

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, al Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di Bari dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano *"l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"*. Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Consiglio Direttivo dell'Ordine dei medici veterinari di **BARI** solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al responsabile della protezione dei dati (RPD), all'indirizzo postale della sede legale dell'Ordine dei medici veterinari di Bari od all'indirizzo PEC ordinevet.ba@pec.fnovi.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

BARI, _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> esprimo il consenso | <input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati |
| <input type="checkbox"/> esprimo il consenso | <input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa |
| <input type="checkbox"/> esprimo il consenso | <input type="checkbox"/> NON esprimo il consenso alla ricezione delle informative inviate dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani. |

FIRMA

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI

Scheda riassuntiva dati: ANAGRAFICI, PROFESSIONALI, RECAPITI:

Il sottoscritto Dott. _____

nato a _____ il _____

residente a _____ c.a.p. _____ in Via _____ n. _____

Laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di _____

abilitato all'esercizio della professione in data _____

Specializzato in _____

Indirizzo e-mail ove si intende ricevere eventuali comunicazioni di posta elettronica:

_____.

Posta Elettronica Certificata

Tel. fisso _____

Tel. cellulare _____

Fax _____

_____ li _____

FIRMA

.....