

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

(IN BOLLO)

€ 16,00

**All'Ordine dei Farmacisti di
RAGUSA**

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa _____
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, e
in particolare delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge n. 15/1968, ai sensi e per gli effetti
degli artt. 2 e 4 della legge n. 15/1968 e successive modificazioni e integrazioni, e degli artt. 1 e 2 del
DPR n. 403/1998, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

AUTOCERTIFICA E DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____
via _____
- di essere cittadino/a _____
- di avere il seguente codice fiscale

- di avere conseguito la laurea in _____
presso l'università di _____ in data _____
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione di farmacista presso
l'università di _____ in data _____
- di avere il pieno godimento dei diritti civili
- 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
oppure
- di avere i seguenti precedenti penali:

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

oppure

- di essere a conoscenza di essere sottoposto/a a al/ai seguente/i procedimento/i penale/i

- che successivamente alla sua iscrizione all'Albo Professionale ha intenzione di svolgere la propria attività professionale nel territorio della Provincia di Ragusa

- di non essere stato iscritto in precedenza all'Albo presso altro Ordine provinciale
ovvero

- 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) _____)

- di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto (barrare una sola condizione):

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 seguente: _____

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.

- per comunicazioni istituzionali e professionali, il/la sottoscritto/a comunica il proprio numero di cellulare _____,

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

il proprio indirizzo e-mail _____

il proprio indirizzo PEC _____

oppure allega

- il modulo di richiesta di fornitura di una casella PEC (Fornita su richiesta gratuitamente agli iscritti dall'Ordine)

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a in codesto Albo Professionale avendo piena consapevolezza che l'iscrizione all'Ordine comporta l'iscrizione all'ENPAF

Luogo data

Firma

Nota iscrizione ENPAF:

La/Il sottoscritta/o dichiara di essere stato/a regolarmente informato/a che l'iscrizione all'Ordine comporta la contemporanea iscrizione alla cassa di Previdenza e Assistenza E.N.P.A.F.

E' opportuno che, qualora l'iscritto/a si trovasse, inizialmente o durante la carriera lavorativa, in stato di disoccupazione, sia previamente iscritto al CPI (Centro per l'Impiego) al fine di richiedere la D.I.D. (Dichiarazione di Disponibilità), documento che dovrà essere inviato dall'interessata/o all'E.N.P.A.F., al fine di attestare l'eventuale periodo di disoccupazione (utile al fine di eventuali riduzioni contributive).

Si precisa che coloro che si iscrivono all'Albo entro e non oltre il 30 settembre dell'anno successivo all'iscrizione, devono inviare all'E.N.P.A.F., solo ed esclusivamente a mezzo PEC, unitamente alla modulistica relativa al contributo previdenziale scelto - reperibile sul sito E.N.P.A.F. - la citata D.I.D. a sostegno di eventuali periodi di disoccupazione, (con data anteriore agli stessi periodi).

Luogo data

Firma

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

Informativa ex art. 13 DLgs 196/2003

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa,

ai sensi dell'articolo 13 del DLgs n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni, che La invitiamo a **FIRMARE PER RICEVUTA**.

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.

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.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1) ricevuta del versamento della tassa concessioni governative di € 168,00 da versare a mezzo c/c postale n. 8904 intestato a: agenzia delle entrate – centro operativo di Pescara – tasse concessioni governative - Sicilia il cui modulo è reperibile negli uffici postali;
- 2) ricevuta del versamento della tassa di prima iscrizione all'albo e del contributo annuale dovuto all'ordine nella complessiva somma di € 195,00 da versare alla banca agricola popolare di Ragusa sul conto n.105460.21 intestato all'ordine dei farmacisti di Ragusa, abi 05036, cab 17000, iban: IT06H0503617000CC0000105460.
- 3) fotocopia carta di identità in corso di validità
- 4) fotocopia codice fiscale
- 5) n. 1 fotografia in formato tessera.

NOTE

- a) Gli iscritti all'Albo hanno l'obbligo di comunicare prontamente alla Segreteria dell'Ordine, ogni variazione dell'indirizzo di residenza, domicilio professionale, n. di telefono, recapito e-mail e recapito PEC indispensabili ai fini della reperibilità e per l'invio delle comunicazioni.
- b) Le domande di cancellazione dall'Albo vanno presentate entro il 10 del mese di Dicembre di ogni anno

Luogo data

Firma