



ALL' ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI
DI ROVIGO

Il /la sottoscritto/a

codice fiscale

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di questo Ordine provinciale al n. _____

CHIEDE



**LA CANCELLAZIONE dall'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI
di codesto Ordine**

per

- ☐ rinuncia all'iscrizione
- ☐ cessato esercizio dell'attività professionale
- ☐ trasferimento all'estero
- ☐ altro _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risulterebbero veritiere, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

- di non essere sottoposto a procedimenti penali né disciplinari;
- di essere in regola con le quote di iscrizione all'ordine e all'ENPAM

Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

- € di avere *presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR);*
- € di averne compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento.
- € di chiedere che i dati personali vengano sottoposti alla procedura dell'OBLIO e utilizzati e conservati solo per il tempo e i motivi previsti dalla legge

Data

Firma per esteso e leggibile

PRIVACY

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14, Reg UE 2016/679

I dati personali del presente modulo sono raccolti:

- per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009),
- per svolgere le attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti;
- per svolgere le attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo.

Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire la richiesta.

Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza.

I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal GDPR EU 2016/679. Ai sensi dell'art. 13 - 14, Reg UE 2016/679, e saranno pubblicati nel sito internet dell'Ente "www.omceoro.it" come previsto dalla normativa vigente in merito alla pubblicazione dell'Ordine e dei suoi iscritti.

I diritti di accesso sono esercitabili rivolgendosi a

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Rovigo
Via Silvestri, 6 - 45100 - Rovigo
tel. 042528426
e-mail: segreteria@ordinemedicirovigo.it
pec: segreteria.ro@pec.omceo.it