

lavoro a tempo pieno o parziale) e come tale, in base all'ordinamento a sé applicabile: non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione (oppure) è tenuto/a all'iscrizione all'Albo professionale (oppure) gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'elenco speciale (*)

- di avere il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____
(oppure) di non avere ancora la PEC e di richiederne l'attivazione all'Ordine (*)
- di avere il domicilio a _____
____ Prov. _____ in Via _____ n. C.a.p. _____
____(barrare e indicare solo se diverso rispetto alla residenza) (*)
- di aver letto il vigente Codice Deontologico del Farmacista unitamente al Giuramento del Farmacista e di essere consapevole degli obblighi ivi previsti (link https://www.fofi.it/doc_fofi/Codice_Deontologico_con_commentario) (*)

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di farmacista dell'Ordine

POTENZA

A tal fine, dichiara che:

- intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine
(da barrare solo per chi non ha la residenza o il domicilio nella/e provincia/e dell'Ordine)

(Luogo e data)

(Firma)

In aggiunta alla PEC, comunica, inoltre, i seguenti recapiti per comunicazioni istituzionali e professionali da parte dell'Ordine di iscrizione e/o da parte della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (le finalità sono meglio specificate nell'Informativa Privacy allegata alla presente domanda di iscrizione):

Cellulare _____ Telefono lavoro _____ Telefono abitazione _____
E-mail _____

Allega alla presente domanda i seguenti documenti, unitamente agli altri eventualmente richiesti dall'Ordine:

- **Copia di un documento di riconoscimento valido (fronte/retro)**
- **Copia della Tessera Sanitaria/Codice Fiscale**
- **Fotografia per il tesserino di iscrizione**
- **Bolletta di versamento effettuato sul c/c n.8003 di € 168,00 intestato all'Ufficio del Registro Tasse - Pescara (concessioni governative iscrizione Albo)**
- **Attestazione del pagamento della quota di iscrizione all'albo di €185,00 (per tassa di 1^ iscrizione e quota annuale) effettuato presso la Banca Popolare di Puglia e Basilicata sul c/c n.772 intestato a Ordine dei Farmacisti della Provincia di Potenza – (Codice IBAN IT 62L0538504200CC1320000772)**
- **Attestazione del pagamento dell'imposta di bollo virtuale di 16,00€ (solo in caso di Ordine che utilizza la marca da bollo virtuale in istanze telematiche), oppure, Autocertificazione sottoscritta di annullamento del pagamento dell'imposta di bollo di 16,00€ per le istanze trasmesse alle PP.AA. ex DPR 642/1972 (solo per marca da bollo cartacea)**
- **Permesso di soggiorno valido (solo per cittadini extra UE) e decreto di riconoscimento titolo rilasciato dal Ministero della salute (solo per i cittadini UE o extra UE) o Tessera professionale europea-EPC (solo per i cittadini UE)**
- **'Nulla osta' rilasciato dalla Pubblica Amministrazione (solo per dipendenti della PA)**

I campi con accanto un asterisco () sono obbligatori.*

Le informazioni inserite sono rese in forma di Autocertificazione/Autodichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 76 del medesimo decreto: sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), prestare la massima attenzione sulla completezza, correttezza e veridicità dei dati forniti.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (____) il _____, residente a _____
_____ (____) in Via _____
_____ n. _____ C.A.P. _____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver assolto al pagamento e all'annullamento della marca da bollo relativa alla domanda di _____ (ad. es. iscrizione/trasferimento/cancellazione) all'Albo professionale di farmacista dell'Ordine di _____ presentata il _____.

Si riportano di seguito gli estremi della marca da bollo:

IMPORTO	DATA	N. IDENTIFICATIVO

Apporre la marca da bollo
*(qualora non sia stata già apposta
sulla suddetta domanda di iscrizione)*

Dichiara, inoltre, che la marca da bollo in questione non verrà utilizzata per nessun altro adempimento come disposto dall'art. 3 del D.M. 10/11/2011.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante

Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali (GDPR UE 679/2016)

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa, per rispettare la normativa in oggetto, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti.

Titolari dei trattamenti

Titolare dei trattamenti dei dati personali è l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di MATERA (nel seguito "Ordine") e la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (nel seguito "Federazione o F.O.F.I."), ciascuno in qualità di autonomo Titolare.

Finalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato:

1) da parte dell'Ordine:

a) alla tenuta dell'Albo professionale provinciale dei farmacisti italiani (con raccolta di fotografie e di altre informazioni raccolte da terzi, indispensabili allo scopo) e gestione delle funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge (DPR 137/2012, D.lgs. cps 233/46, DPR di attuazione 221 del 1950 e seguenti), comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione.

b) Fornire servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali), inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili, relative a iniziative e attività dell'Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche, mediante invio di materiale cartaceo, email o sms); l'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro.

2) da parte della Federazione:

a) alla tenuta dell'Albo Unico Nazionale dei farmacisti italiani (con raccolta di informazioni raccolte dall'Ordine, indispensabili allo scopo) e gestione delle funzioni istituzionali attribuite alla Federazione dalla legge (DPR 137/2012, D.lgs. cps 233/46, DPR di attuazione 221 del 1950 e seguenti), comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione; la base giuridica per tale trattamento è l'obbligo di legge

b) inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili, relative a iniziative e attività della Federazione (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche); l'interessato ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da Lei fornito prima del ritiro.

Base giuridica del trattamento

I trattamenti indicati ai punti 1a e 2a sono necessari per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui sono investiti i titolari dei trattamenti (art. 6 comma 1 lett. c. - e. GDPR UE n.679/2016).

I trattamenti indicati ai punti 1b e 2b. sono basati sul consenso espresso dall'interessato (art. 6 comma 1 - lett. a. GDPR UE n.679/2016).

Modalità di trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, da parte di dipendenti o collaboratori autorizzati dall'Ordine e/o dalla Federazione, istruiti e controllati, secondo modalità di gestione e misure di sicurezza individuate in base alle previsioni dell'art. 32 del GDPR UE 679/2016.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati relativi alla prima e alla seconda finalità (punto 1a e 2a) 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 iscrizione.

Il conferimento dei dati relativi alla finalità (punto 1b e 2b) è facoltativa e il loro eventuale mancato conferimento potrà determinare difficoltà o impossibilità nello svolgere servizi/attività aggiuntive alla mera gestione dell'Albo. Si evidenzia pertanto che l'interessato potrà conferire facoltativamente il consenso per l'invio di materiale informativo all'Ordine e/o alla Federazione.

Natura dei dati trattati

Per la gestione dei rapporti con gli iscritti vengono trattati dati anagrafici e fiscali nonché dati necessari alla verifica del corretto versamento della quota d'iscrizione.

In alcuni casi, dalle informazioni da Lei comunicate o provenienti da terze parti (ad esempio: università, magistratura, enti), potrebbero derivare dati giudiziari e informazioni "particolari" a Lei riferite, cioè dati che potrebbero rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, filosofiche, appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici e dati relativi alla salute o alla vita sessuale.

Destinatari dei dati

I dati personali raccolti potranno essere trattati all'interno dell'organizzazione dei titolari del trattamento da persone autorizzate e formate. 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 per l'adempimento degli obblighi di legge che possono comportare il

trasferimento di dati a enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti.

L'Ordine e la Federazione danno notizia dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione sull'Albo professionale pubblico, anche on-line.

Lei potrà, su base volontaria integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire 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.

Trasferimento dei dati personali

I Suoi dati potranno essere trasferiti, solo su Sua richiesta, in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Conservazione e cancellazione dei dati

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione, ai sensi dell'art. 5 del GDPR UE 679/2016, tutti i dati a Lei riferiti verranno conservati, anche dopo la cancellazione dall'Albo, come archiviazione storica, per rispondere alle norme di legge in materia.

I dati trattati per le finalità di cui al punto 1B della presente informativa verranno trattati per il tempo della sua iscrizione all'albo, salvo la possibilità di revocare il consenso in ogni momento.

Profilazione e/o processo decisionale automatizzato

La gestione dell'Albo non richiede la profilazione dell'interessato. Vengono eseguiti controlli, anche automatizzati, sulla presenza e conservazione delle caratteristiche e dei requisiti previsti/richiesti agli iscritti all'Albo.

Diritti dell'interessato

La informiamo, infine che la normativa in argomento le riconosce numerosi diritti (vedi artt.12-22 del Regolamento UE 679/2016); grazie ai quali, più in particolare, rivolgendosi a ciascun Titolare, Lei potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico;

Ove lo ritenga opportuno, Lei potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.

Dati di contatto Titolari

Per chiarimenti e/o per esercitare i Suoi diritti, riportiamo nel seguito i dati di contatto relativi ai titolari e ai responsabili della protezione dei dati:

Ordine dei farmacisti della provincia di POTENZA

Via della Chimica, 61 – 85100 POTENZA

E-mail: segreteria@ordinefarmacistimatera.it; PEC: ordinefarmacistipz@pec.fofi.it

RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI:

PHS GROUP S.r.l.

Via F. Verrotti, 4

80128 Napoli

E-mail: info@phsgroup.it

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Via Palestro, 75

00185, Roma

PEC: posta@pec.fofi.it

RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI

Protection Trade srl

Via Giorgio Morandi 22

04020 Itri (LT)

E-mail: dpo_fofi@protectiontrade.it

Per ulteriori informazioni vedi sito istituzionale <http://www.fofi.it> e portale RUF <https://fofiruf.it>

In fede

Ordine dei farmacisti della provincia di Potenza

Federazione Ordini Farmacisti Italiani

*Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali
ai sensi del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016)*

Confermo di aver letto e compreso l'informativa sopra riportata, ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 679/2016, contenente i diritti a me riconosciuti dagli artt.12-22 dello stesso regolamento:

Si

No

Trattamento dei dati personali, giudiziari e “particolari” necessari alla gestione dell’Albo dei Farmacisti.

Ai sensi e dell’art Art. 2-sexies del “Codice nazionale 196/03” (aggiornato dal d.lgs 101/2018) e dell’art 9 par 1 e par 2 lett. g h i j del Regolamento Generale UE per la Protezione dei Dati personali (GDPR n. 679/2016), il trattamento dei dati in argomento è consentito quando necessario per motivi di : **interesse pubblico, medicina preventiva o di medicina del lavoro, interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, archiviazione per finalità statistiche e di ricerca scientifica** (nel puntuale rispetto della normativa vigente deve: essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato).

Inoltre, il trattamento dei dati argomento è consentito, quando necessario per motivi di: interesse pubblico, medicina preventiva o di medicina del lavoro, interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, archiviazione per finalità statistiche e di ricerca scientifica ai sensi e dell’art Art. 2-sexies del “Codice nazionale 196/03” (aggiornato dal d.lgs 101/2018) e dell’art 9 par 1 e par 2 lett. g h i j del Regolamento Generale UE per la Protezione dei Dati personali (GDPR n. 679/2016).

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali indicato al punto 1. b.

Ai sensi degli artt. 6,7,8 e 9 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016), presa visione dell’informativa sul trattamento che dichiaro aver letto e compreso, **consento/non consenso all’Ordine di fornire servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali); inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili, relative a iniziative e ad attività dell’Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche) mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili.**

Consento / Non consenso

Si

No

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali descritto al punto 2. b.

Ai sensi degli artt. 6,7,8 e 9 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016), presa visione dell’informativa sul trattamento che dichiaro aver letto e compreso, **consento/non consenso: alla Federazione Ordini farmacisti Italiani di inviarmi comunicazioni e informazioni periodiche utili alla professione (compreso il quotidiano on-line federale) e relative ad iniziative e ad attività della Federazione (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche).**

Consento / Non consenso

Si

No

Resta inteso che in qualsiasi momento Lei potrà revocare/variare il consenso inviandone comunicazione scritta ai Titolari del trattamento (Ordine o Federazione) o **on-line tramite il sito riservato agli iscritti dell’Ordine.**

DATA

FIRMA