

**FAC-SIMILE ISCRITTI ALBO MEDICI CHIRURGHI**

**DA COMPILARE A MACCHINA OPPURE IN STAMPATELLO SU CARTA  
INTESTATA DI QUESTO FORMATO E SOLO SULLA PRIMA FACCIATA**

**COGNOME E NOME DEL MEDICO**

Marca  
da  
bollo

Alla Commissione Medici Chirurghi  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
Via Pisacane, 21

**ALESSANDRIA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi, con la presente chiede il previsto parere  
di congruità ai sottoelencati onorari dovuti dal Signor \_\_\_\_\_

per prestazioni professionali eseguite dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso il proprio studio sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

⇒  
⇒  
⇒  
⇒  
⇒  
⇒

**ELENCO DETTAGLIATO DELLE PRESTAZIONI CON IL RELATIVO  
IMPORTO PER CIASCUNA DI ESSE**

Totale € \_\_\_\_\_

Eventuali acconti corrisposti € \_\_\_\_\_

Dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati  
i dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.196/2003 e successive  
modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Il/la sottoscritto/a	
nato/a a	
il	

**DICHIARA** di aver ricevuto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria per iscritto l'**INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**, di averla **LETTA E COMPRESA IN OGNI PUNTO**.

**FORNISCE ESPlicito CONSENSO AL TRATTAMENTO**, vale a dire che il Titolare del trattamento, e i soggetti abilitati al trattamento raccolgano, registrino, conservino, utilizzino, comunichino i suoi dati con strumenti informatici e cartacei per le finalità descritte nella informativa.

Alessandria, \_\_\_\_\_

Firma

---

**Titolare del trattamento e dati di contatto del responsabile della protezione dei dati:**  
**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria**  
**Dott. Antonello Santoro**  
**Via C. Pisacane, 21 Alessandria**  
**Tel.: 0131.253666**  
**Fax: 0131.52455**  
**Email: omceo@ordinemedici.al.it**  
**PEC: ordinemedical@postacert.com**  
**RPD: Nicolò Tartaglia**  
**PEC RPD: tpca.srl@legalmail.it**

---

Via Carlo Pisacane, 21 – 15121 ALESSANDRIA  
**T: +39 0131 253 666 | F: +39 0131 52 455**

**www:** [www.ordinemedici.al.it](http://www.ordinemedici.al.it) | **@:** [omceo@ordinemedici.al.it](mailto:omceo@ordinemedici.al.it) | **PEC:** [ordinemedical@postacert.com](mailto:ordinemedical@postacert.com)



**INFORMATIVA AGLI ISCRITTI SULLA PRIVACY  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

Gent.mo Collega,

in attuazione dell'art. 13 del **Regolamento UE 2016/679** ci è gradito fornirle le seguenti informazioni sul trattamento dei suoi dati personali:

**Titolare del trattamento e dati di contatto** del responsabile della protezione dei dati:

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria**

**Dott. Antonello Santoro**

**Via C. Pisacane, 21 Alessandria**

**Tel: 0131.253666 - Fax: 0131.52455**

**Email: omceo@ordinemedici.al.it**

**PEC: ordinemedicial@postacert.com**

**RPD: Nicolò Tartaglia**

**PEC RPD: tpca.srl@legalmail.it**

**Base giuridica** del trattamento: rapporto con i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri della provincia nell'ambito delle norme e dei servizi degli Ordini professionali.

**Finalità del trattamento** dei dati: tenuta dell'Albo professionale, promozione delle attività di partecipazione al funzionamento dell'Ordine, esercizio dei procedimenti disciplinari, gestione dell'amministrazione e contabilità dell'Ente, promozione delle attività culturali, realizzazione di iniziative a supporto della formazione continua, interposizione nelle controversie professionali degli iscritti, consulenza e assistenza in materia previdenziale e i correlati adempimenti gestionali e di legge secondo la normativa in tema di Ordini professionali.

La comunicazione dei suoi dati è facoltativa. Il suo eventuale rifiuto impedirà la gestione del rapporto.

**Strumenti:** i dati saranno raccolti, registrati, conservati, utilizzati, comunicati a terzi con strumenti informatici e su carta.

**Soggetti abilitati** al trattamento: i suoi dati saranno trattati dal personale dell'Ordine, da Enti esterni con cui l'Ordine intrattiene rapporti in base alle norme di legge, da consulenti esterni in settori specialistici, dal personale tecnico dei fornitori di servizi informatici.

**Destinatari** dei dati: l'informativa si riferisce al trattamento dei dati per finalità di gestione e funzionamento, in base alle norme di legge, svolti da professionisti specialisti ed Enti esterni su iniziativa dell'Ordine per adempiere alle finalità istituzionali.

I dati personali non saranno trasferiti a un paese terzo né ad un'organizzazione internazionale.

I dati saranno conservati per il periodo prescritto dalle norme di legge in base alla loro tipologia.

**Diritti** dell'interessato: lei ha il diritto di chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento.

La modalità con la quale può esercitare tali diritti è l'invio di una comunicazione scritta al titolare che espliciti la richiesta ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali secondo le modalità fornite in: <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/modulistica>

Documento predisposto in data 25.05.2018. Aggiornato il 01.01.2021 con l'assunzione in carica del Dott. Antonello Santoro che diventa Titolare del Trattamento
--

Alessandria, 01 gennaio 2021

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
IL PRESIDENTE**  
*Dott. Antonello Santoro*

Via Carlo Pisacane, 21 – 15121 ALESSANDRIA  
**T:** +39 0131 253 666 | **F:** +39 0131 52 455

**www:** [www.ordinemedici.al.it](http://www.ordinemedici.al.it) | **@:** [omceo@ordinemedici.al.it](mailto:omceo@ordinemedici.al.it) | **PEC:** [ordinemedicial@postacert.com](mailto:ordinemedicial@postacert.com)