

Marca Bollo
Euro 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE STP – SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI BERGAMO

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ Prov. _____

C.F. _____ Telefono _____

Legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata:

con sede legale in _____

Via _____

(indicare se presenti anche le sedi secondarie)

Indirizzo PEC _____ Telefono _____

Iscritta al registro delle imprese di _____ al N. _____ dal _____

avente come oggetto sociale:

CHIEDE

ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 Febbraio 2013 N.34, di iscrivere detta società nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine di Bergamo.

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

- 1) Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione delle società
- 2) Certificato di iscrizione nella sezione ordinaria del registro delle imprese in originale;
- 3) Copia di visura di evasione
- 4) Elenco nominativo: **(vedi allegato n. 1)**
 - a) dei soci che hanno la rappresentanza
 - b) dei soci iscritti all'Albo
 - c) degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza
- * 5) certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi rilasciato con data non anteriore a mesi sei rispetto a quella di presentazione della domanda (se provenienti da Paesi UE o Extracomunitari certificato iscrizione Albo del Paese di provenienza con data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di presentazione della domanda e relativa traduzione in italiano effettuata da un traduttore giurato o dal Consolato)
- 6) Copia fronte/retro del documento di identità del Legale rappresentante (che presenta la domanda) e di tutti i soci
- 7) Copia fronte/retro del codice fiscale del Legale rappresentante (che presenta la domanda) e di tutti i soci
- 8) **Se cittadini extracomunitari** copia permesso soggiorno in corso di validità del Legale rappresentante (che presenta la domanda) e di tutti i soci

9) **Se provenienti da Paesi UE o Extracomunitari:**

- certificato di assenza procedimenti disciplinari pendenti o pregressi rilasciato dalla competente autorità del Paese di provenienza, prodotto con data non anteriore a sei mesi rispetto a quella di presentazione della domanda e relativa traduzione in italiano effettuata da un traduttore giurato o dal Consolato
- certificato del Casellario Giudiziale oppure un documento equipollente rilasciato dalla competente autorità del Paese di provenienza, prodotto con data non anteriore a sei mesi rispetto a quello di presentazione della domanda e relativa traduzione in italiano effettuata da un traduttore giurato o dal Consolato

10) dichiarazioni sostitutiva di atto notorio di insussistenza di incompatibilità di cui all'articolo 6 del D.M. 8 Febbraio 2013 N.34 **(vedi allegato n. 2)**

11) dichiarazioni sostitutiva di atto notorio – persone fisiche soci non professionisti per finalità di investimento – soci non professionisti per prestazioni tecniche **(vedi allegato n. 3)**

12) **ATTESTAZIONE VERSAMENTO Euro 168,00** **tassa concessione governativa**
Pagamento de effettuarsi presso gli uffici postali esclusivamente a mezzo c/c postale n.8003,
intestato Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative
(Codice Tariffa 8617), o presso tabaccherie e circuiti bancari autorizzati

13) **RICEVUTA PAGAMENTO Euro 165,00** **quota iscrizione Albo STP**
Il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente tramite avviso di pagamento (PAGOPA) da
richiedere all'indirizzo segreteria@omceo.bg.it indicando:
nome e cognome – luogo e data di nascita – indirizzo residenza/domicilio CAP

14) **marca da bollo Euro 16,00**

Data

Firma

*Art. 40 D.P.R. 28 Dicembre 2000 N. 445 “Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47”.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bergamo
Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di trattamento dati personali

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, (Regolamento Generale Protezione dati "RGPD" o "Regolamento"), come di volta in volta modificato o sostituito, si forniscono le seguenti informazioni:

Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri di Bergamo con sede in via G. Manzù n. 25, 24122 Bergamo (BG), che agisce per il tramite del Consiglio Direttivo, nella persona del Presidente pro tempore Dr Guido Marinoni. Per ulteriori informazioni può contattare l'Ordine al numero 035/217200 o scrivere al seguente indirizzo e-mail segreteria@omceo.bg.it.

Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati

L'Ordine ha nominato il "Responsabile Protezione Dati - RPD" (c.d. "Data Protection Officer" o DPO) i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito internet istituzionale dell'Ordine (area trasparenza).

Finalità del trattamento, dati trattati e obbligo/facoltà di conferire i dati

A) Finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine principalmente connesse all'ottemperanza delle seguenti norme: D.lgs. C.P.S. n. 233/1946, D.P.R. n. 221/1950, Legge n. 409/1985, Legge n. 471/1988, Legge n. 3/2018 nonché a successive norme legislative e regolamentari di attuazione, esecuzione e modifica.

L'acquisizione, da parte dell'Ordine, dei seguenti dati personali ha carattere **obbligatorio** in quanto indispensabile per il raggiungimento delle suddette finalità. Tale acquisizione potrà avvenire direttamente presso l'interessato, ovvero presso le autorità depositarie, a norma delle leggi sulla semplificazione amministrativa.

L'Ordine acquisisce **obbligatoriamente** i seguenti dati:

1. cognome e nome;
2. luogo e data di nascita;
3. cittadinanza;
4. residenza o domicilio;
5. codice fiscale;
6. diploma di laurea e di abilitazione;
7. eventuale diploma/i di specializzazione o titolo/i di libera docenza;
8. indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC);
9. eventuale impiego a tempo pieno in una pubblica amministrazione;
10. eventuale svolgimento della professione di farmacista;
11. eventuali procedimenti penali in corso o precedenti provvedimenti penali;
12. godimento dei diritti civili.

L'Ordine, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, potrebbe inoltre venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali quali, ad esempio, lo stato di salute e di dati personali relativi a condanne penali e reati. In ogni caso, i dati personali oggetto di pubblicazione all'Albo sono solamente quelli previsti da norma di legge o regolamento ed in particolare sono quelli previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950. Altri dati quali il numero di telefono, di fax o di posta elettronica o altro dato di contatto sono liberamente comunicati dall'iscritto e verranno trattati solo a fini istituzionali. Lei può, in qualsiasi momento, revocare l'autorizzazione al loro trattamento.

L'Ordine tratta i Suoi dati per:

- adempiere agli obblighi previsti in ambito lavorativo, previdenziale, fiscale e contabile;
- organizzare e gestire i procedimenti inerenti all'iscrizione e permanenza all'Albo e più in generale rispettare gli obblighi di legge previsti per la gestione delle professioni ordinistiche anche per quanto attiene la corretta tenuta di elenchi e registri;
- promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti, favorire l'interazione ed i rapporti professionali, formativi e informativi fra Ordine e professionisti iscritti anche attraverso circolari e newsletter istituzionali;

- curare l'aggiornamento e verificare periodicamente la sussistenza dei requisiti di legge inerenti all'iscrizione, emettendo le relative certificazioni e comunicando periodicamente alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e all'ENPAM tali dati;
- vigilare per la tutela dei titoli e per il legale esercizio delle attività professionali, nonché per il decoro e l'indipendenza della professione;
- verificare le dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio prodotte all'ente;
- applicare e rendere operativa ogni delibera del Consiglio dell'Ordine;
- gestire l'archiviazione e la conservazione di dati, informazioni, comunicazioni anche elettroniche e documenti inerenti i Procedimenti gestiti dall'Ente ed in generale i servizi erogati ed i rapporti giuridici intercorrenti;
- inviare informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine;
- pubblicare nell'Albo, presente anche sul sito web istituzionale e sulla app mobile, i dati identificativi dell'iscritto così come previsto dalla normativa;
- finalità statistiche, studio, ricerca e andamento della professione.

B) Finalità NON strettamente connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine per le quali Le verrà di volta in volta richiesto uno specifico consenso.

Base giuridica del trattamento

Per le finalità di cui alla lettera A) le basi giuridiche del trattamento che ne determinano la liceità sono l'adempimento di un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6 comma 1 lett. c) del RGPD) e l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare (art. 6 comma 1 lett. e) del RGPD).

Per le finalità di cui alla lettera B) la base giuridica del trattamento che ne determina la liceità è il Suo consenso (art. 6 comma 1 lett. a) del RGPD).

Destinatari/categorie destinatari dei dati personali

I dati personali non oggetto di pubblicazione nell'Albo o resi facoltativamente dall'iscritto potranno essere comunicati a soggetti determinati quali: Consiglio Direttivo e Organi di controllo dell'Ordine, nostro personale e/o collaboratori, soggetti che hanno necessità di accedere ai Vostri dati per finalità ausiliare al rapporto che intercorre tra Lei e l'Ordine, nei limiti strettamente necessari per svolgere i compiti ausiliari (si citano a titolo indicativo l'ENPAM, gli istituti di credito, uffici giudiziari, compagnie di assicurazione, società di consulenza e gli spedizionieri), soggetti (ad esempio: organi amministrativi e di controllo, giudiziari ecc.) che possono accedere ai dati in forza di disposizione di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme.

Periodo di conservazione dei dati personali

I dati in oggetto verranno trattati per tutta la durata dell'iscrizione a questo Ordine ed anche successivamente per finalità amministrativo-contabili, ivi incluse quelle relative alla gestione del personale, per l'espletamento di obblighi di legge, per finalità di tipo statistico, finalità connesse al settore bancario creditizio assicurativo e di tutela del credito.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici ed è progettato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In linea generale, i dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dalla legge.

I dati trattati per finalità di cui alla lettera B) saranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati.

Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare i propri diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 (artt. da 15 a 22) e in particolare, ove legalmente e tecnicamente fattibile, ha il diritto di esercitare:

- a. diritto di revoca del consenso
- b. diritto di accesso
- c. diritto di rettifica
- d. diritto di cancellazione (diritto all'oblio)
- e. diritto di limitazione del trattamento
- f. diritto alla portabilità dei dati.

Trasferimento dei dati personali

La informiamo che i Suoi dati non saranno trasferiti al di fuori dell'Italia.

Reclami

Nel caso in cui ritenga che i Suoi dati personali siano stati trattati in modo non conforme alla normativa ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in Roma, Piazza di Monte Citorio n. 121, Centralino telefonico: (+39) 06.696771, e-mail: garante@gpdp.it.

Processi decisionali automatizzati

Si dà atto che nelle procedure dell'Ordine non vi è alcun processo decisionale basato unicamente sul trattamento automatizzato, ivi compresa la profilazione, che produca effetti giuridici sull'interessato.

Modifiche e aggiornamenti alla presente informativa

L'Ordine avrà cura di modificare o semplicemente aggiornare, in tutto o in parte, la presente informativa sul trattamento dei dati anche in considerazione della modifica delle norme di legge o di regolamento che regolano questa materia e proteggono i diritti degli interessati. Le modifiche e gli aggiornamenti saranno portati a conoscenza degli iscritti con mezzi idonei.

Presa d'atto dell'informativa e dichiarazione di consenso

Il sottoscritto

_____ (nome, cognome)

_____ (codice fiscale)

- (obbligatorio) Confermo con la mia sottoscrizione di aver ricevuto e di aver preso visione dell'informativa e presto il mio consenso al trattamento dei dati personali appartenenti a categorie particolari per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ li _____

Firma _____

- (facoltativo) Presto altresì il mio consenso all'utilizzo della email, numero di telefono cellulare e di fax ed all'iscrizione nella mailing list tenuta e gestita dall'Ordine autorizzando il connesso trattamento dei dati indicati per le finalità di cui alla lettera A) finalità connesse all'esecuzione dei compiti istituzionali di interesse generale attribuiti all'Ordine.

_____ li _____

Firma _____

- (facoltativo) presto il mio consenso e autorizzo l'Ordine a comunicare i miei dati personali, in particolare la mia email e il mio numero di telefono cellulare, per essere contattato esclusivamente per finalità di ricerca del personale alle seguenti categorie di soggetti terzi:

☐ soggetti pubblici (ad es. ATS – ASST)

☐ soggetti privati (ad es. gruppi ospedalieri privati e altre strutture private)

_____ li _____

Firma _____

ALL. N.1

DICHIARAZIONE ELENCO NOMINATIVO DEI SOCI

(D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della Società tra

Professionisti denominata _____

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, consapevole della responsabilità penale in cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del sopra citato D.P.R.

DICHIARA

a) Elenco dei soci che hanno la rappresentanza

b) Elenco dei soci iscritti all'Albo (Indicare data albo appartenenza e data iscrizione)

c) Elenco degli altri soci (Indicare in caso di altri professionisti albo appartenenza e data iscrizione)

Data

Il Legale Rappresentante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO SOCI PROFESSIONISTI

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente _____ Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

- ☐ di **essere** iscritto all'Albo professionale dei Medici-Chirurghi [] e/o degli Odontoiatri [] della Provincia di _____;
- ☐ di **essere** in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale cui la società chiede l'iscrizione ai sensi dell'art. 8 del D.M. 08.02.2013 n. 34;
- ☐ di **non** versare in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non essere socio (professionista, per prestazioni tecniche o per finalità di investimento) di altre società tra professionisti anche di natura multidisciplinare;
- ☐ di **non** essere stato cancellato dall'Albo professionale di appartenenza per motivi disciplinari;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- ☐ di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- ☐ di **avere** riportato condanne penali;
- ☐ (nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).

- ☐ di godere dei diritti civili;
- ☐ di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
- ☐ che il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci, ai sensi dell'art. 10, comma 4, L. 12.11.2011 n. 183;
- ☐ di **essere** a conoscenza che è tenuto al rispetto del regime disciplinare della società previsto dall'art. 12 del DPR del 08.02.2013 n. 34;
- ☐ I sottoscritt_ , altresì, dichiara di **non essere mai stato** iscritto negli albi professionali di altro ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando)
- ☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI

Data

Firma

ALL. N. 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO – PERSONE FISICHE

- SOCI NON PROFESSIONISTI PER FINALITA' DI INVESTIMENTO
- SOCI NON PROFESSIONISTI PER PRESTAZIONI TECNICHE

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente _____ Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

- ☐ di **non essere** stato cancellato dall'Albo professionale per motivi disciplinari;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- ☐ di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ di **non** aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- ☐ di **avere** riportato condanne penali;
(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).
- ☐ di godere dei diritti civili;
- ☐ di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
- ☐ di **non versare** in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non partecipare ad altre Società Tra Professionisti;
- ☐ di **non aver** riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e non è intervenuta riabilitazione;
- ☐ di **non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione, anche in primo grado, di misure di prevenzione personali o reali di cui al D.Lgs.n. 159 del 2011 (misure personali: foglio di via obbligatorio, avviso orale, sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, obbligo o divieto di soggiorno, temporaneo ritiro del passaporto o sospensione della validità ai fini dell'espatrio di ogni altro documento equipollente; misure reali: confisca, sequestro, cauzione, garanzie reali e quant'altro);
- ☐ di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI

Data

Firma