

REQUISITI PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI MEDICO COMPETENTE E ISCRIZIONE NELL'ELENCO PROVINCIALE AI SENSI D.LGS 81/2008 - ART. 38 E D.LGS. 106/09

L'Art. 38 del T.U. stabilisce che per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

- a) Specializzazione in Medicina del lavoro o in Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- b) Docenza in Medicina del lavoro o in Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in Tossicologia industriale o in Igiene industriale o in Fisiologia e igiene del lavoro o in Clinica del lavoro
- c) Autorizzazione di cui all'Art. 55 del D.Lgs. 15.08.91 n.277 (Inserimento elenco Regione Lombardia del 12.01.1993)
- d) Specializzazione Igiene e medicina preventiva o in Medicina legale

d-bis) Con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni (introdotto da D.L.gs. 106/09).

I medici che hanno conseguito la specialità in Igiene e Medicina Preventiva oppure in Medicina legale dopo l'entrata in vigore del D.L.gs 81/2008 saranno tenuti a frequentare percorsi formativi universitari da istituirsi con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero della salute.

I medici specialisti in Igiene e medicina preventiva oppure in Medicina legale che alla data di entrata in vigore del D.L.gs 81/2008 (15 Maggio 2008) svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tale attività per **almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto**, sono abilitati a svolgere le funzioni di medico competente e non sono tenuti a frequentare i percorsi formativi universitari.

A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione Lombardia una attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività .

I medici che non avessero provveduto all'invio alla Regione Lombardia della suddetta attestazione, potranno utilizzare i fac simili allegati.

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO PROVINCIALE DEI MEDICI COMPETENTI IN MEDICINA DEL LAVORO

- Domanda in marca da bollo Euro 16,00 (vedi modulo allegato)
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità

I medici specialisti in Igiene e medicina preventiva o in Medicina legale che alla data di entrata in vigore del D.L.gs 81/2008 (15 Maggio 2008) svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto, sia che non avessero ancora inviato alla Regione Lombardia le dichiarazioni previste dal T.U., sia che avessero già provveduto all'invio, dovranno inoltre presentare all'Ordine:

- Copia della dichiarazione relativa allo svolgimento dell'attività di medico competente prodotta alla Regione Lombardia, con la ricevuta della Raccomandata
- Copia della dichiarazione rilasciata dall'Azienda o Ente per cui il sanitario ha svolto o svolge l'attività prodotta alla Regione Lombardia

**Marca da bollo
Euro 16,00**

DOMANDA DI ISCRIZIONE ELENCO PROVINCIALE MEDICI COMPETENTI IN MEDICINA DEL LAVORO

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI
BERGAMO

Il sottoscritto Dott.....

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del DPR 445 28.12.2000, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (Art. 76 DPR 445 28.12.2000)

di essere nato aProv..... il

di essere residente o domiciliato a

via.....N.

Tel.Fax.....E-mail.....

di essere iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi dalN. iscrizione.....

di essere laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di
..... il

di essere abilitato all'esercizio professionale presso l'Università degli Studi di
.....sessione.....anno.....

di avere conseguito il titolo di specializzazione in (indicare il titolo pertinente all'attività di medico competente)
.....

presso l'Università degli Studi di
.....il.....

di essere iscritto nell'Elenco Nazionale Medici Competenti

CHIEDE

ai sensi del D.lgs N. 81 09.04.2008 e successive modifiche l'iscrizione nell'elenco provinciale dei Medici Competenti in Medicina del Lavoro.

Data.....

Firma.....

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

*PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI BERGAMO*

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai
sensi della legge 4 gennaio 1968 n. 15 che il Dott. _____
identificato a mezzo di _____
ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

Firma dell'incaricato

.....

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:

- diritto di revoca del consenso
- diritto di accesso
- diritto di rettifica
- diritto di cancellazione (diritto all'oblio)
- diritto di limitazione del trattamento
- 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 _____

RACCOMANDATA A.R.

(in carta semplice)

REGIONE LOMBARDIA
DIG. SANITA'
PIAZZA CITTA' DI LOMBARDIA, 1
20124 MILANO

OGGETTO: D.Lgs. 09.04.08 N.81 Art. 38 – Medico competente.

Il sottoscritto.....

nato ail.....

residente a Prov.....

Via N.....

laureato in Medicina e Chirurgia in data..... presso l'Università degli Studi di

.....

abilitato presso l'Università degli Studi di

sessione..... anno.....

specialista in

titolo conseguito presso l'Università degli Studi di

il

iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della

provincia di Bergamo dal N. iscrizione.....

in possesso dei titoli di cui al D.Lgs 09.04.08 N. 81 – Art. 38 al comma 1, lettera D)

DICHIARA DI

() svolgere attività di medico competente alla data di entrata in vigore del T.U.

() avere svolto tale attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del T.U.

In fede.

Data

Firma

Allegato: - Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Attestazione Azienda/Ente

(In carta semplice su carta intestata dell'Azienda/Ente)

Data.....

Il sottoscritto

nato a..... il

titolare/legale rappresentante della Azienda/Ente

.....

.....

.....

DICHIARA

che il Dott.

ha svolto presso questa Azienda/Ente l'attività di medico competente, nel periodo

dal al.....

firma del titolare/legale rappresentante