



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

Via Matteo Renato Imbriani, 67 - 70121 Bari - tel. Fax 080/5026145

Pec info.ostetrichebari@legalmail.it

www.ostetrichebari-bt.it

DOMANDA D'ISCRIZIONE PER IL TRASFERIMENTO

La/Il sottoscritta/o ost. _____ (nome e cognome)

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,

DICHIARA (a)

1) di essere nata/o a _(b) _____ il _____

2) di essere residente in _(c) _____

Via _____ N. _____

telefono _____ e-mail _____

Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) _____

3) di essere cittadina/o _(d) _____

4) di avere il seguente codice fiscale: _____

5) di essere abilitata/o all'esercizio della professione di ostetrica/o:

_(e) _____

6) di essere regolarmente iscritta/o all'Albo delle ostetriche di
_____ n. iscrizione _____

7) di aver eseguito i pagamenti dei contributi dovuti al suddetto Ordine

8) di avere il pieno godimento dei diritti civili

- 9) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinataria/o di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- 10) di non essere a conoscenza di essere sottoposta/o a procedimenti penali.

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ,
DICHIARA(a)

- 1) di esercitare la professione di ostetrica nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine delle Ostetriche
di: _____
presso: _____
- 2) di avere i seguenti precedenti penali:

- 3) di non essere sottoposta/o a procedimenti disciplinari

E FA DOMANDA

di essere iscritta/o all'Albo professionale di codesto Ordine per trasferimento.

- (f) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine.

Firma (g)

(Luogo e data)

(a) Cancellare le voci che non interessano.

(b) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero indicare lo Stato estero in cui si è nati.

(c) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.

(d) Indicare "italiana/o" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.

(e) Indicare luogo e data di conseguimento dell'abilitazione.

(f) Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine presso il quale richiede di trasferire la propria iscrizione, e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.

(g) SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ, LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER FAX, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ O EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (Sono equipollenti alla carta di identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento rilasciate da un'amministrazione dello Stato, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003

Gent. Ostetrica/o, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs n. 196/2003, e successive integrazioni, Le forniamo le seguenti informazioni, che La invitiamo a FIRMARE PER RICEVUTA COMUNICAZIONE:

A) il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato alla tenuta dell' Albo professionale, corredato di fotografia, e all'esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;

B) il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni di cui all'art. 4, comma 1°, lett. a) del D.Lgs. 196/2003, che potranno essere effettuate con le seguenti modalità: manuale e informatizzata;

C) il trattamento è svolto dal Titolare, dal Responsabile e/o dagli Incaricati del trattamento. Il Titolare del trattamento è questo Ordine delle Ostetriche, il Responsabile designato è il SEGRETARIO in carica di questo Ordine delle Ostetriche;

D) il conferimento dei dati 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 domanda;

E) al Titolare e/o al Responsabile del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'articolo 7 del D.Lgs n.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo di seguito integralmente:

D.Lgs n.196/2003 -- Art. 7 -- Diritti dell'interessato

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

F) i dati personali, esclusa la fotografia, potranno essere comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, pubblici e privati, come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento; inoltre, essendo l'Albo professionale pubblico, i dati personali in esso contenuti, sempre esclusa la fotografia, potranno essere diffusi, anche mediante reti di comunicazione elettronica, presso chiunque lo richieda e vi abbia interesse; **G)** l' Ordine potrà dare notizia, anche on line, dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione; potrà, inoltre, su richiesta dell'interessato,

integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire a terzi notizie o informazioni relative a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari.

(Luogo e data)

(Firma)

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

- Copia di ricevuta di bonifico per acquisto di marca da bollo da euro 16,00,
cod. IBAN IT35E0542404014000001025381
intestato a Ordine della professione di Ostetrica interprovinciale Bari/BT;
- Fotocopia documento di identità;
- Fotocopia codice fiscale;
- N. 2 foto formato tessera;