

Spettabile  
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e Odontoiatri Professionisti  
della Repubblica di San Marino

S E D E

**Oggetto: Domanda di iscrizione all'Ordine e all'Albo dei Medici Chirurghi**

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

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Cittadino \_\_\_\_\_

Indirizzo completo studio \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Esercente la professione medica, in ottemperanza al Decreto 18 marzo 1996 n. 32 ed allo Statuto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Professionisti,

**richiede**

l'iscrizione all'Ordine ed all'Albo dei Medici Chirurghi Professionisti della Repubblica di San Marino.

Alla presente dichiarazione si allegano i seguenti documenti, con data non antecedente ai sei mesi la data della presentazione:

- Certificato di cittadinanza
- Certificato di residenza
- Certificato di godimento dei diritti civili
- Dichiarazione di assenza incompatibilità (v. allegato)
- Certificato di laurea (o copia autenticata della laurea)
- Certificato di abilitazione (o copia autenticata dell'abilitazione o, in alternativa, certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici di una provincia italiana)
- Ricevuta di avvenuto versamento su conto corrente presso Banca di San Marino Agenzia di Dogana intestato all'Ordine dei Medici di € 230,00 (€ 200,00 quota + € 30,00 prima iscrizione), codice IBAN SM 50 A 08540 09802 0000 20174174, specificando il nominativo e la causale.
- Fotografia autenticata
- Evidenza di stipula R.C. professionale aggiornata

Il sottoscritto richiede l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi (vedi Art.6 dello Statuto per quanto concerne le incompatibilità e per la scelta dell'Albo) e a tal fine allega, alla presente domanda, autocertificazione di assenza delle condizioni di incompatibilità all'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi Professionisti.

Con osservanza.

\_\_\_\_\_  
Firma

San Marino, \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA INCOMPATIBILITA'**  
(Decreto 18 Marzo 1996 n. 32, Art. 6 dello Statuto dell'Ordine)

Il sottoscritto Dott. ....  
nato a ..... il .....  
residente .....  
cittadino .....  
Telefono ..... Fax ..... Cell. ....

esercente la professione medica,

**dichiara**

sotto la propria responsabilità, di non essere in condizioni di incompatibilità all'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi

e più precisamente:

- di non svolgere altra professione in modo continuativo ed in via principale;
- di non essere titolare di licenza per l'esercizio di attività industriale, artigianale, commerciale ed agricola;
- di non rivestire qualifica di dipendente pubblico o di pensionato;
- di non rivestire qualifica di socio illimitatamente responsabile in Società di persone;
- di non rivestire funzione pubblica incompatibile con qualsiasi attività professionale.

In fede.

.....  
(firma)

San Marino, .....

### Informativa sulla protezione dei dati personali

In conformità con quanto disposto dalla Legge n. 171 del 21 dicembre 2018 e s.m.i. e più in generale della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, si informa che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica di San Marino con sede in Via Ventotto Luglio, 212, Scala A 1° piano interno 5/17 – 47893 Borgo Maggiore (RSM), ovvero contattandolo al numero di telefono 0549/991333 – o via Fax 0549/992001, effettua il trattamento dei Dati Personali a Lei riferibili (e/o a soggetti terzi) in qualità di titolare del trattamento (di seguito anche "Titolare" e/o "Ordine").

I dati personali oggetto del trattamento sono da Lei direttamente forniti al Titolare tramite compilazione del modulo cui la presente informativa è in calce acclusa.

I dati sono trattati mediante procedure cartacee e informatiche, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati personali, nonché ad evitare l'indebito accesso ai dati personali stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato. Il trattamento dei dati è necessario per il perseguimento delle finalità quali, a titolo esemplificativo, quella di valutazione delle istanze ed attività tutte inerenti e conseguenti l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica di San Marino e nel caso di specie quella di cui al presente modulo; di esercizio delle attività e delle funzioni tutte ivi comprese le funzioni di vigilanza e disciplinari attribuite all'Ordine dall'Ordinamento della professione; prestazione dei servizi richiesti e assolvimento dei relativi obblighi di legge; per soddisfare le esigenze informative delle altre funzioni svolte dall'Ordine. L'Ordine effettua il trattamento dei dati in oggetto sulla base di norme di legge. I Dati Personali sono conservati per il tempo necessario all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Ordine e possono essere comunicati a:

- società informatiche per la gestione, manutenzione, aggiornamento dei sistemi e software usati dal Titolare;
- fornitori di reti, servizi di comunicazione elettronica e servizi informatici e telematici di archiviazione, conservazione e gestione informatica dei dati Hosting, housing, Cloud, SaaS ed altri servizi informatici remoti indispensabili per l'erogazione delle attività del Titolare per servizi di archiviazione e conservazione a norma dei documenti elettronici. Servizi Cloud potrebbero comportare trattamenti di dati in paesi Extra UE, che garantiscono idonei diritti di riservatezza;
- su richiesta, all'Autorità giudiziaria, AIF etc...

Internamente all'Ordine i dati possono venire a conoscenza di soggetti all'uopo appositamente designati altresì quali autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Ordine degli Avvocati e Notai della Repubblica di San Marino è contattabile al seguente indirizzo email: [ordinedegliavvocati@omniway.sm](mailto:ordinedegliavvocati@omniway.sm), oppure inviando una richiesta scritta all'Ordine degli Avvocati e Notai della Repubblica di San Marino con sede in Via Ventotto Luglio, 212 - Scala A, 1° piano, interno 5/17, 47893 Borgo Maggiore (RSM).

**Per avere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e sull'esercizio dei Suoi diritti si fa espresso rinvio all'Informativa Iscritti e Utenti disponibile presso la sede dell'Ordine. Resta inteso che può inviare un'apposita richiesta per iscritto a Ordine degli Avvocati e Notai della Repubblica di San Marino secondo una delle seguenti modalità:**

- **lettera raccomandata indirizzata a Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica di San Marino, Via Ventotto Luglio, 212 - Scala A, 1° piano, interno 5/17, 47893 Borgo Maggiore (RSM);**
- **inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica: [segreteria@ordinemedicieodontoiatirsm.org](mailto:segreteria@ordinemedicieodontoiatirsm.org);**  
**oppure**
- **via fax al num. + 378 0549/992001.**