

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 € 130,00 (€ 100,00 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.

esercitante 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, 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: info@mediciodontoiatri.sm; oppure**
- **via fax al num. + 378 0549/992001.**