

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Marca da bollo  
€ 16,00

All'Ordine dei farmacisti di  
TREVISO

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
(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

1. di essere nato/a a (b) \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_
2. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e – mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino/a (c) \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_
4. di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
5. di aver conseguito l'abilitazione alla professione di farmacista presso l'Università di \_\_\_\_\_  
Sessione \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_
6. di aver conseguito la Laurea in \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_
7. di avere il pieno godimento dei diritti civili
8. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a 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
9. di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

(Riservato all'Ordine)

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

- di non aver riportato condanne penali**
- OPPURE di avere i seguenti precedenti penali:**

- 
- di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto:**
- non è impiegato/a nella pubblica amministrazione**

OPPURE

- è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

\_\_\_\_\_

è inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro:

a tempo pieno

a tempo parziale o definito

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è *tenuto/a* all'iscrizione all'Albo professionale;

e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'*elenco speciale*.

**3. Dichiaro inoltre di aver preso visione del testo integrale del Codice Deontologico approvato il 07/05/2018**

**E FA DOMANDA**

**di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.**

(d) **A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;**

(e) **Chiede inoltre che sia pubblicato nell'Albo e inviata tutta la corrispondenza al seguente**

**domicilio:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA) (f)

## Legenda:

- (a) Barrare le voci che 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 "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.
- (d) Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.
- (e) Se il domicilio fosse diverso dalla residenza anagrafica.
- (f)

LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' E DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DALLA FOTOCOPIA DI UN 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).

---

## VERSAMENTI NECESSARI PER L' ISCRIZIONE:

- ◆ 1 **Marca da bollo** € 16,00
- ◆ Attestazione del versamento postale di € 168,00 (centosessantotto/00 ) sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - **Tasse e Concessioni Governative** indicando il codice tariffa n. 8617 " Rilascio " . Il bollettino prestampato è disponibile presso gli uffici postali.
- ◆ Ricevuta del versamento di € 190,00 (pari ad € 160,00 come **quota annuale di iscrizione all'Albo** ed € 30,00 come **quota di segreteria**) da effettuare esclusivamente a mezzo sistema PagoPA. Il bollettino PagoPA viene emesso dall'Ordine, e va richiesto prima dell'iscrizione compilando il **MODULO**, che deve essere poi inviato via mail all'indirizzo [posta@ordinefarmacistitreviso.it](mailto:posta@ordinefarmacistitreviso.it) . La ricevuta è scaricabile da questo [link](#) "Scarica ricevuta pagamenti", dopo aver effettuato il pagamento.  
**ATTENZIONE:** il pagamento della quota e delle tasse e concessioni governative vanno effettuati nello stesso anno di competenza e non sarà, quindi, possibile effettuare i pagamenti a dicembre per successiva iscrizione decorrente da gennaio.
- ◆ Sono necessarie inoltre **due fotografie** recenti: una formato tessera cartacea a colori e una digitale a colori con una definizione di 300 dpi salvata in .jpg (inviabile a mezzo posta elettronica o consegnabile in segreteria con chiavetta; il file deve riportare cognome e nome dell'iscrivendo) per il rilascio del tesserino di iscrizione.

---

Si invita inoltre a richiedere le opportune informazioni in merito all' E.N.P.A.F.

Possono essere presentati spontaneamente i documenti, rilasciati dall'Università, attestanti il conseguimento di Laurea e Abilitazione

---

## IMPORTANTE:

NELLA PAGINA SEGUENTE C'E' IL MODULO DELL'INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI : IL MANCATO CONFERIMENTO COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' DI DARE CORSO ALLA SUA DOMANDA

**Informativa sul trattamento dei dati personali**  
**(artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679)**

Egregio Dottore, Gentile Dottoressa

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione e circolazione dei dati personali riferiti alle persone fisiche (di seguito "Regolamento" o "GDPR"), la informiamo che il trattamento delle informazioni che la riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

**FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**

I dati da Lei forniti saranno trattati dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Treviso (di seguito denominato Ordine) per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e per l'assolvimento degli obblighi legali cui l'Ordine è soggetto (ai sensi di quanto previsto da: D.Lgs. C.P.S. 13/9/1946, n. 233 – D.P.R. 221/1950 – D.P.R. 605/73 – D.L. 688/1985 conv. in Legge 11/86 – D.P.R. 137/2012 – D.Lgs. 33/2013 – Artt. 2-ter e 61 D.Lgs. 196/2003), e più precisamente:

- 1) per perfezionare l'iscrizione all'Albo professionale della Provincia di Treviso unitamente alle operazioni necessarie di aggiornamento e revisione dello stesso (cancellazioni, trasferimenti);
- 2) per la gestione amministrativa del rapporto di iscrizione inclusi gli adempimenti relativi all'incasso, alla verifica e alla registrazione dei contributi dovuti, alla formazione di liste elettorali, alle richieste di prestazioni previdenziali e assistenziali ecc.;
- 3) per il rilascio di pareri sulle controversie professionali e adempiere agli obblighi correlati;
- 4) per la rappresentanza istituzionale e di categoria;
- 5) per la tutela della professione di farmacista;
- 6) per la gestione dei procedimenti disciplinari e adozione dei provvedimenti disciplinari;
- 7) per l'organizzazione e gestione delle attività per la formazione obbligatoria;
- 8) per promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- 9) per trasmettere agli iscritti le comunicazioni relativamente all'attività istituzionale dell'Ente (informazioni elettorali, istituzionali, normative, concorsi, ecc.), anche attraverso l'invio di posta elettronica;
- 10) per la gestione degli obblighi di pubblicità legale relativamente ai nomi di iscritti che fanno parte di Organi e commissioni dell'Ordine per i quali vige l'obbligo di pubblicazione sul sito web istituzionale (D.Lgs. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013);
- 11) per l'attivazione della casella di PEC.

**MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

L'Ordine assicura l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali da Lei forniti, nel pieno rispetto delle disposizioni del Regolamento. Il trattamento dei dati, anche attraverso la consultazione di documenti o registri pubblici, avverrà con e senza l'ausilio di strumenti elettronici da parte di soggetti opportunamente autorizzati. Il trattamento concerne principalmente dati personali identificativi e può coinvolgere anche categorie particolari di dati (cd. dati sensibili) e dati relativi a condanne penali e reati (cd. dati giudiziari).

**CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle su indicate finalità istituzionali e il rifiuto a fornire i dati comporterà l'impossibilità di perfezionare l'iscrizione all'Albo professionale o il suo aggiornamento e revisione (incluse le richieste di trasferimento e cancellazione), e quindi di adempiere a tutti gli obblighi di legge correlati.

L'interessato può decidere facoltativamente di prestare il consenso per le seguenti finalità: invio da parte dell'Ordine e della F.O.F.I. della newsletter del quotidiano on-line federale e per l'invio di comunicazioni istituzionali e professionali della F.O.F.I. e dell'Ordine.

Il consenso, laddove prestato, può essere revocato successivamente senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento svolto in precedenza.

**CATEGORIE DI DESTINATARI**

Nell'espletamento delle sue funzioni istituzionali (D.Lgs. C.P.S. 13/9/1946, n. 233 – D.P.R. 221/1950 – D.P.R. 605/73 – D.L. 688/1985 conv. in Legge 11/86 – D.P.R. 137/2012) l'Ordine comunicherà i dati personali dell'iscritto (diversi da quelli sensibili o giudiziari) alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.), all'E.N.P.A.F. (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Farmacisti), a chiunque vi abbia interesse (per i dati da inserire nell'Albo) e in generale a soggetti pubblici e privati, ad altri enti previdenziali e pubbliche amministrazioni competenti qualora necessario per obbligo di legge, Regolamento o normativa comunitaria. I dati da inserire nell'Albo potranno inoltre essere diffusi, anche mediante reti di comunicazione elettronica, ed ivi può essere altresì menzionata l'esistenza di provvedimenti che a qualsiasi titolo incidono sull'esercizio della professione (ad es. la sospensione).

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI**

Il Titolare del Trattamento è l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Treviso con sede in Via F. Cortese, 8 – 31100 TREVISO in persona del Presidente in carica *pro tempore*, Tel. 0422/544873, Email [posta@ordinefarmacistitreviso.it](mailto:posta@ordinefarmacistitreviso.it), PEC: [ordinefarmacistitv@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistitv@pec.fofi.it). Il Responsabile della Protezione dei Dati è l'Avv. Stefano Corsini del Foro di Pordenone, Email: [dpo@avvocatocorsini.it](mailto:dpo@avvocatocorsini.it).

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

In ogni momento l'interessato (persona fisica cui si riferiscono i dati personali) potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, anche con l'ausilio del Responsabile della protezione dei dati, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento, in particolare per ottenere la conferma dal titolare dell'esistenza o meno di un trattamento di dati che lo riguarda, per conoscerne l'origine, per chiedere l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o per chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali o per manifestare l'opposizione al loro trattamento, per chiederne la portabilità, per revocare il consenso eventualmente prestato. Detti articoli prevedono inoltre il diritto dell'interessato di proporre reclamo ad un'Autorità di controllo (in Italia è il Garante per la protezione dei dati personali).

L'interessato dà atto di aver ricevuto la presente informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e

**Autorizza**  **Non autorizza** l'uso del cellulare per le comunicazioni istituzionali.

**Autorizza**  **Non autorizza** l'Ordine e la F.O.F.I. a trattare i dati personali di contatto per ricevere la newsletter e le altre comunicazioni istituzionali indicate in informativa al paragrafo "conferimento dei dati".

Treviso, data .....

L'interessato: **firma** .....