



13)

di non essere stato iscritto in precedenza all'Albo presso altro Ordine provinciale;  
Ovvero

di essere stato iscritto all'Albo presso l'Ordine ( o gli Ordini) di:

\_\_\_\_\_

E di essere stato cancellato per I seguenti motive:

rinuncia all'iscrizione (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

morosità nei confronti dell'Ordine (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

morosità nei confronti dell'Enpaf (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

radiazione dall'Albo (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

altro (specificare motive e Ordine/i) \_\_\_\_\_)

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

1) di esercitare la professione di farmacista nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine  
dei Farmacisti di: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

2) di avere i seguenti precedenti penali:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la sussistenza di  
un rapporto di pubblico impiego, in quanto:

non é 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.

#### E FA DOMANDA

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

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

#### INOLTRE , a tal fine

allega la ricevuta del bollettino di pagamento della tassa di concessione governativa (g);

oppure

si impegna a produrre l'attestazione del pagamento della tassa di concessione governativa (h).

---

(luogo e data)

---

(firma) (l)

- 
- (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 "italiano/a" 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 e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.
- (g) L'iscrizione sarà efficace dalla data della deliberazione del Consiglio, se il pagamento sia stato effettuato prima di tale data.
- (h) Ove il pagamento sia successivo alla data di deliberazione del Consiglio, l'iscrizione decorrerà dalla data di pagamento.
- (i) Tali dati verranno acquisiti da questo Ordine e dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (F.O.F.I.) e trattati ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali con le seguenti finalità: per l'invio delle newsletter del quotidiano on-line federale, per l'invio delle informazioni relative all'accesso ai siti internet di proprietà dell'Ordine e della Federazione nonché per comunicazioni istituzionali e professionali della F.O.F.I. e degli Ordini. Il conferimento dei dati è facoltativo ma non consentirà l'accesso al servizio.
- (l) SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', 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 IDENTITA' O DI 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 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (EX ARTT. 13 E 14 REG.TO UE)**

Gentile farmacista,

ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, Vi informo che i dati personali da Voi forniti ed acquisiti da codesto Ordine saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento. Titolare del trattamento è l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Crotone, con sede legale in Via A. Manzoni 6, Crotone. Punti di contatto sono l'indirizzo mail [ordinefarmacistikr@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistikr@pec.fofi.it) e il riferimento con i punti di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), la quale mail è [danielemallamo@emmequadrosrl.it](mailto:danielemallamo@emmequadrosrl.it)

### **Finalità del trattamento**

Il trattamento è finalizzato unicamente alla tenuta dell'Albo Professionale ed all'esercizio delle altre funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dei Farmacisti dalla Legge. Altra finalità è l'informazione, tramite servizi di posta ordinaria ed elettronica, ai Farmacisti, mediante l'invio di newsletter e comunicazioni di carattere generale, emanate dal Titolare.

### **Modalità del trattamento dei dati personali**

Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, con o senza l'ausilio di strumenti elettronici, consistenti nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione di tali dati. Il trattamento è svolto dal titolare e dagli incaricati espressamente autorizzati e nominati dal titolare.

### **Conferimento dei dati e rifiuto**

Il conferimento dei dati personali comuni e identificativi è necessario ai fini dello svolgimento delle attività espletate dall'Ordine o per le altre da Voi richieste. Il rifiuto dell'interessato nel conferire i dati personali comporta l'impossibilità di adempiere all'attività. Per l'invio di materiale pubblicitario, la base giuridica del trattamento è basata sul consenso espresso da parte dell'interessato. Vi sarà apposita sezione nei documenti ufficiali di iscrizione, rinnovo.

### **Comunicazione dei dati**

I dati personali raccolti non saranno oggetto di diffusione. I dati non sono comunicati a terzi, tranne quando sia necessario o previsto dalla legge. Essi possono venire a conoscenza esclusivamente per le finalità del trattamento.

### **Conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati per il tempo necessario all'attività dell'Ordine, compatibilmente alla vostra iscrizione e, in ogni caso, per un tempo non superiore a dieci anni. A livello informatico, sono state adottate misure di protezione idonee a garantire la conservazione e l'uso corretto dei dati anche da parte dei soggetti autorizzati dal Titolare, nel rispetto del segreto deontologico. Sono tenuti a queste cautele anche gli eventuali studi esterni, i quali sono nominati dall'Ordine Responsabili Esterni del Trattamento. Elenco esaustivo dei responsabili può essere consultato presso la sede legale.

### **Diritti dell'interessato**

L'interessato ha diritto:

- di **chiedere** al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

- di **ricevere** in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano forniti a un titolare del trattamento e ha il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti;

- di **revocare** il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;

- di **proporre reclamo** all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it); o tramite lettera raccomandata a/r all'indirizzo Piazza di Monte Citorio n. 121, IT-00186, Roma

## MANIFESTAZIONE DI CONSENSO

L'Interessato \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali fornita ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR ed esprime il proprio consenso esplicito, libero ed informato al trattamento dei propri dati personali:

✓ di natura non particolare (come definiti dal GDPR) esclusivamente per l'esecuzione dei relativi trattamenti come descritti nella Informativa;

SI

NO

FIRMA : \_\_\_\_\_

✓ attività di marketing diretto, offerte commerciali e informazioni relative all'Ordine, mediante mail o posta ordinaria

SI

NO

Mail di riferimento \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

C. Fisc: 91008780792

C. Fisc

Levino Rajani

LEGALE RAPPRESENTANTE (NOME E  
COGNOME)

Timbro

Firma

## Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Documento identità (da allegare alla presente):  Carta d' Identità  Patente di Guida  Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:

**Libero Professionista** P. Iva \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante** della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cod.Fisc./P. Iva \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_