

## ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

**La domanda di iscrizione va compilata su foglio bollato da € 16,00 e corredata di 1 fotografia formato tessera, copia del documento di identità fronte/retro e del codice fiscale o carta regionale dei servizi**

Per poter procedere all'iscrizione è necessario che l'interessato dimostri, mediante esibizione della relativa ricevuta, di aver effettuato il versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 sul c.c.postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara – Tasse concessioni governative". Se richiesto indicare sul retro la causale "Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Veterinari".

Come risulta nello schema allegato, nella domanda deve essere inclusa la dichiarazione sostitutiva dei certificati e dei documenti richiesti. Pertanto l'interessato può autocertificare:

- Luogo e data di nascita
- Codice fiscale
- Residenza
- Cittadinanza
- Assenza di condanne penali, carichi pendenti e godimento dei diritti civili
- Di essere in possesso di diploma di Laurea
- Di essere in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario.

Entro un mese dalla notifica dell'avvenuta iscrizione si effettuerà il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno in corso.

L'importo è invariato: € 135,00 quota agevolata (per i primi 2 anni dei neo iscritti e per coloro che hanno raggiunto i 50 anni dalla Laurea), € 200,00 quota ordinaria.

(Moduli per autocertificazioni in allegato)

L'autenticazione delle firma in calce alla domanda non è richiesta:

- In caso di presentazione di persona, se la sottoscrizione è effettuata alla presenza dell'addetto a ricevere la domanda;
- Nel caso di presentazione a mezzo posta se la domanda è accompagnata dalla fotocopia (anche non autenticata) di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Responsabile del procedimento istruttorio relativo alle domande di iscrizione all'Albo è la Segretaria amministrativa dell'Ordine Sig.ra Barbara Cattaruzzi che è a disposizione del pubblico nei giorni da lunedì a venerdì dalle ore 9.0 alle ore 12.00.

Tel. e fax 030/2423170 e-mail [info@veterinaribrescia.it](mailto:info@veterinaribrescia.it)

Ai sensi Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione all'Albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e al D.P.R. 5 aprile 1950 n. 221, al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

## ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

La /il sottoscritta/o .....Codice fiscale .....  
in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio della professione di Medico Veterinario,

### CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

### DICHIARA:

- di essere nata/o a .....Provincia ..... Il .....
- di essere residente a.....Provincia..... C.a.p.....  
in via/piazza (indirizzo completo).....e.mail.....  
e.mail pec.....
- di avere il seguente recapito di riferimento: tel.....cell.....  
domicilio (se diverso dalla residenza).....
- di essere cittadino (indicare la nazionalità).....
- di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina veterinaria presso l'Università degli Studi di.....nell'anno accademico.....in data.....
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale in data ..... presso l'Università degli Studi di.....
- di non aver riportato condanne penali e di essere nel pieno godimento dei diritti civili.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali raccolti, dati che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara di aver preso visione del Codice Deontologico e di accettarne i principi in esso contenuti.

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

\* Desidero ricevere newsletter FNOVI  
\* Desidero ricevere le newsletter dell' Ordine

\* NON desidero ricevere newsletter FNOVI  
\*NON Desidero ricevere le newsletter dell' Ordine

Data

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 2 legge 4 gennaio 1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni)**

**Il/La sottoscritto/a** (a).....

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a .....

il .....

2. di essere residente in .....

.....

3. di essere cittadino/a .....

.....

(luogo e data)

.....

(firma)

(a) Indicare nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza anagrafica e abitazione del/della dichiarante.

1) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia.

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

3) Indicare "Italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.

## Autocertificazione sostitutiva al certificato penale

Il/la Sottoscritto/a ....., nato a.....

il....., residente in via.....n°.....

a....., c.a.p....., codice fiscale.....

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

dichiara di non avere precedenti penali di alcun tipo e di avere il pieno godimento dei diritti civili.

Brescia,.....

Firma

.....

**Autocertificazione sostitutiva al certificato di Laurea ed Abilitazione  
professionale**

Il/la Sottoscritto/a ....., nato a.....  
il....., residente in via..... n°.....  
a....., c.a.p....., codice fiscale.....  
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed  
integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può  
incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi,  
previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,  
dichiara di AVER CONSEGUITO la LAUREA in Medicina Veterinaria presso  
la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di  
..... in data .....  
e l'Abilitazione professionale presso la Facoltà di Medicina Veterinaria  
dell'Università degli Studi di ..... in data  
.....

Brescia, .....

Firma

.....

## **INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di **BRESCIA**.

### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di **BRESCIA** - Codice Fiscale **98085000176**, nella persona del Presidente pro-tempore – Dr. **Gaetano PENOCCHIO**.

### **Responsabile della protezione dei dati (RPD)**

Il Responsabile della Protezione dei dati è contattabile all'indirizzo **privacy@veterinaribrescia.it**

### **Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento**

I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli adempimenti previsti per legge, incluse le opportune comunicazioni alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Veterinari Italiani (FNOVI) per la tenuta dell'Albo Unico Nazionale ai sensi del DPR 7 agosto 2012 n. 137.

I dati essenziali verranno trattati prevalentemente sulla base di obbligo legale e/o rapporto contrattuale (Art. 6.1. lett. b) e c) GDPR. Ulteriori dati, anche con riferimento ad attività accessorie e/o volontarie, verranno acquisiti sulla base del consenso da parte dell'interessato.

### **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679.

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

### **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

### **Trasferimento dei dati personali**

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

### **Categorie particolari di dati personali**

Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire, all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di **BRESCIA** dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "*l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona*". Tali categorie di dati potranno essere trattate dal Titolare del trattamento solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa.

### **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;

- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) 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;
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al responsabile della protezione dei dati (RPD) all'indirizzo [privacy@veterinaribrescia.it](mailto:privacy@veterinaribrescia.it), all'indirizzo postale della sede legale dell'Ordine dei medici veterinari di BRESCIA od all'indirizzo PEC [ordinevet.bs@pec.veterinaribrescia.it](mailto:ordinevet.bs@pec.veterinaribrescia.it)

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

**BRESCIA**, li .....

#### **DICHIARAZIONE CONSENSO DELL'INTERESSATO**

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

**esprimo il consenso**                       **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati

Firma

.....