

ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

La domanda di iscrizione va compilata su foglio bollato da € 16,00 e corredata di 1 fototessera in formato digitale, 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". Indicare, sul retro del bollettino, la causale: "Iscrizione all'Albo professionale dei Medici Veterinari". Tipo di versamento: rilascio. Codice Tariffa: 8617.

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.

E' OBBLIGATORIO COMUNICARE ALLA SEGRETERIA TUTTE LE VARIAZIONI DI RESIDENZA, NUMERO TELEFONO, E.MAIL

(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.

Per l'iscrizione è necessario, per norma, dotarsi di una casella PEC (Legge di stabilità 2012 ribadito nel Decreto semplificazione del 16 luglio 2020 n. 76).

E' possibile attivare una casella di posta elettronica certificata in convenzione con l'Ordine (costo annuale del servizio € 4,70): nella sezione *MODULISTICA* del sito è disponibile il [Modulo di adesione al Servizio Pec](#).

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

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.

Apporre una marca da bollo

da € 16

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

La /il sottoscritta/oCodice 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 aProvincia 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 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 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. **Giovanbattista D. Guadagnini**.

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 personali 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, 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, fatte salve le ipotesi di diffusione relative al regime di pubblicità dei dati personali contenuti nell'Albo professionale.

I dati personali potranno essere invece oggetto di comunicazione:

- ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge; tali soggetti operano come autonomi Titolari del trattamento;
- a fornitori di servizi, a cui il Titolare ricorre per il perseguimento delle finalità indicate nella presente informativa; tali soggetti operano come Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR;
- a dipendenti e collaboratori dell'Ordine, che operano come persone autorizzate al trattamento, adeguatamente incaricate e istruite.

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.

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 alla competente autorità di controllo.

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

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INTERESSATO

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

SI **NO**

Luogo e data

Firma

.....