



QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel. 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

**“DOMANDA DI RILASCIO DELLA CARTA PROFESSIONALE EUROPEA”
(ex tesserino)**

Foto

ATTENZIONE: nello spazio qui di fianco apporre una foto tessera e inviarne una identica in formato jpeg a info@ordinemedicilatina.it

**ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI LATINA**

Il/La Sottoscritta

Cognome

Nome

Medico Chirurgo N. posizione Odontoiatra N. posizione

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA
“Carta Professionale Europea” per**

- 1° rilascio,
- avvenuto furto (allegare fotocopia denuncia),
- avvenuto smarrimento (allegare fotocopia denuncia),
- usura o distruzione del precedente (allegare ove possibile precedente),
- rinnovo per scadenza.

La Carta professionale europea dovrà essere inviata al seguente recapito:

Via n.

Città Provincia

Oppure

Sarà ritirata dal sottoscritto, o da persona munita di delega, previo avviso telefonico al n.

Data

/ /

Firma

**QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

**"Carta professionale europea del Medico e dell'Odontoiatra "
Informativa trattamento dati personali ex art. 13 del Regolamento EU 679/2016**

Acquisizione immagini iscritti all'albo

Al fine di garantire all'iscritto all'Albo uno strumento di riconoscimento che possa essere esibito in caso di necessità, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina, ha previsto la realizzazione di una card con foto, che sarà presente anche sul web ed in particolar modo sui seguenti siti: www.doctoridcheck.eu (medico chirurgo) e www.dentistidcheck.eu (odontoiatra);

- i dati facoltativi forniti o acquisiti nel corso del rapporto non saranno comunicati all'esterno se non espressamente autorizzati dall'interessato,
- l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina con sede operativa in Latina, Piazza Angelo Celli 3, è il titolare del trattamento;
- Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade S.r.l. tale Responsabile potrà essere contattato per le tematiche privacy scrivendo al seguente indirizzo: via Giorgio Morandi, 22 — 04022 ITRI (LT) oppure inviando una mail all'indirizzo Dpo_ordinemedicilatina@protectiontrade.it :
- i dati personali possono essere trasferiti a Paesi aderenti all'Unione Europea nell'ambito delle comunicazioni previste dalla normativa vigente. L'Ordine, inoltre, potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti, normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo info@ordinemedicilatina.it.

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti, dal Regolamento EU 679/2016 a favore dell'interessato ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail info@ordinemedicilatina.it.

Si richiede, pertanto, l'autorizzazione a pubblicare sul web le foto in formato jpeg, da Lei conferite

**Il Presidente
Giovanni Maria Righetti**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO IN QUALITA' DI INTERESSATO
AL TRATTAMENTO DI PROPRI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a interessato/a, presa visione dell'informativa al trattamento di cui a pagina 1 del presente modulo, con la firma apposta in calce alla presente attesta il proprio libero ed informato consenso affinché il titolare proceda ai trattamenti dei propri dati personali come risultanti dalla presente informativa.

L'INTERESSATO: Nome _____ Cognome _____

Firma _____ Latina, _____

Data Em.

12/07/2018

Mod.

A12

Rev.

05

Pagina 2/2