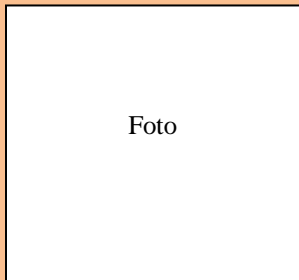


Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina  
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

**" 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 CHIRURGH  
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).

La Carta professionale europea dovrà essere inviata al seguente recapito:

Via  n.

Citta'

**Oppure**

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

Data

/  /

Firma

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 D.Lgs 196/03**

**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](http://www.doctoridcheck.eu) e [www.europedoctor.eu](http://www.europedoctor.eu) (medico chirurgo) e [www.dentistidcheck.eu](http://www.dentistidcheck.eu) e [www.europedentist.eu](http://www.europedentist.eu) (odontoiatra);

- il trattamento dei dati conferiti avviene nel rispetto delle norme vigenti, a mezzo di strumenti cartacei ed informatici idonei a tutelare la Sua sicurezza e riservatezza, nel rispetto delle misure minime previste dal D. Lgs 196/03.
- il conferimento dei dati personali richiesti (foto in formato jpeg) è obbligatorio, in quanto una loro mancata comunicazione impedirebbe di fornire un servizio istituzionale dell'Ente
- i dati conferiti saranno trattati da personale incaricato, nominato direttamente dai Responsabili del trattamento dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina, nei limiti della funzione espletata
- i dati acquisiti nel corso del rapporto non possono essere comunicati all'esterno se non espressamente autorizzati dall'interessato

La informo, altresì, che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.196/2003 l'interessato ha il diritto di:

- chiedere la conferma dell'esistenza dei dati personali che lo riguardano,
- avere informazioni sul trattamento dei medesimi,
- richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco dei dati personali, trattati in violazione di legge,
- di opporsi al trattamento per motivi legittimi.

Tale diritto può essere esercitato rivolgendo un'istanza al titolare o al Responsabile del trattamento Incaricati.

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, \_\_\_\_\_