

INFORMATIVA BREVE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza all'art. 12 -13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della Provincia di PADOVA, in qualità di "Titolare del Trattamento", fornisce al richiedente e a tutti i soci richiedenti la pubblicizzazione dell'attività professionale, le dovute informazioni in ordine al trattamento dei loro dati personali richiesti nell'istanza denominata "**Domanda di parere Pubblicità Sanitaria**", la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento dei conseguenti obblighi normativi e amministrativi. Per rispondere a qualunque richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 e 14 che è stata consegnata e nella apposita sezione del sito internet dell'Ordine www.omco.pd.it.

Il sottoscritto _____
presa conoscenza del contenuto dell'informativa estesa resa ai sensi dell'art. 13 e14 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), **dichiara** di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data _____

Firma _____

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGHI E
ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI PADOVA**

Il/la sottoscritto/a dott./prof./ssa
residente in CAP
vian.tel.
Mail:.....Pec:.....

CONSAPEVOLE DELLE PRESCRIZIONI IN MATERIA DI PUBBLICITA' E INFORMAZIONE SANITARIA CONTENUTE NEGLI ARTICOLI 54, 55, 56 E 57 DEL VIGENTE CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (2014),

CHIEDE

IL PARERE DI CONFORMITA' ALLE NORME DI DEONTOLOGIA AL TESTO DI PUBBLICITA' SANITARIA ALLEGATO

- DA INVIARE AI COLLEGHI:.....
- DA INVIARE AI PROPRI PAZIENTI:.....
- ALTRO:.....

DICHIARA INOLTRE

- DI ESSERE ISCRITT.. ALL'ALBO DEI MEDICI-CHIRURGHI DI
E/O ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI DI

- ESSENDO LAUREATO IN ODONTOIATRIA []

- ESSENDO LAUREATO IN MEDIC. E CHIR. []

[] allega, se iscritto ad altro Ordine, certificato di iscrizione.

- DI ESSERE SPECIALISTA IN
.....

[] allega, se iscritto ad altro Ordine, idonea certificazione.

[] allega, se iscritto ad altro Ordine, certificato di iscrizione o dichiarazione sostitutiva di certificazione
DI ESSERE SPECIALISTA IN
.....

- DI NON ESSERE SPECIALISTA, MA DOCUMENTA LA PROFESSIONALITA' IN (L. 175/92)
.....

- DI ESERCITARE

A) [] DA SINGOLO/A NEL PROPRIO STUDIO

B) [] DA ASSOCIATO/A IN UNO STUDIO PROFESSIONALE CON I COLLEGHI
.....
.....

C) [] NELLA STRUTTURA SANITARIA AUTORIZZATA L.R. n. 22/2002 e s.m.i.

D) [] QUALE DIRETTORE SANITARIO O RESP. TECNICO

E) [] PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA AUTORIZZATA

Denominazione della Struttura:.....

CON SEDE A Via.....n.....

- Il sottoscritto dichiara inoltre che il Direttore Sanitario della Struttura Dott. è a conoscenza della presente richiesta di Pubblicità sanitaria e la approva.

ALLEGA:

- [] COPIA DEL CONTRATTO DI ASSOCIAZIONE
- [] COPIA AUTORIZZAZIONE L.R. N. 22/2002 e s.m.i.
- [] COPIA INTEGRALE DELL'ATTO COSTITUTIVO E DELLO STATUTO DELLA SOCIETÀ
- [] ELENCO DEI SANITARI CHE ESERCITANO PRESSO DETTA STRUTTURA
- [] DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELLA INFORMATIVA AI SENSI DEGLI Artt.li 12-13-14 REG. UE 679/2016 DI TUTTI I COLLEGHI IN ASSOCIAZIONE (MODULO ALLEGATO)

- DI ESSERE CONVENZIONATO/A CON L'ULSS

PER

Data

Firma

INFORMATIVA BREVE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza all'art. 12 -13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della Provincia di PADOVA, in qualità di "Titolare del Trattamento", fornisce al richiedente e a tutti i soci richiedenti la pubblicizzazione dell'attività professionale, le dovute informazioni in ordine al trattamento dei loro dati personali richiesti nell'istanza denominata "**Domanda di parere Pubblicità Sanitaria**", la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento dei conseguenti obblighi normativi e amministrativi. Per rispondere a qualunque richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 e 14 che è stata consegnata e nella apposita sezione del sito internet dell'Ordine www.omco.pd.it.

Il sottoscritto _____ presa conoscenza del contenuto dell'informativa estesa resa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), **dichiara** di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data _____

Firma _____