



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

**CONSENSO RELATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER DATI
RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO**

PER IL TRATTAMENTO:

Iscrizione all'Albo

**ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 relativo alla protezione delle
persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

Ordine dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri di Vibo Valentia (nel seguito la "Società" o il "Titolare"), con sede legale in **Viale Affaccio (Palazzo Agorà) 217 89900VIBO VALENTIA (VV) Italia** e P. IVA **01589150794**, in qualità di titolare del trattamento, vi informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali ("GDPR"), in merito al trattamento dei vostri dati personali che sarà effettuato dallo scrivente.

1. Tipologia di dati trattati

La Società è titolare del trattamento dei dati personali comunicati dall'Utente allo scrivente e comprendono:

Personali - Identificativi

Cognome, nome, sesso, data di Nascita, Comune di nascita, Provincia di Nascita, Stato di Nascita, Tipo Documento, Numero Documento, Luogo rilascio documento

Professione dichiarata

Lavoro (occupazione attuale, precedente, curriculum, ecc.)

Cognome e Nome, CF, Indirizzo, E-mail, Telefono/cellulare, Coordinate Bancarie,

Certificato di abilitazione alla professione

Istruzione e cultura

Giudiziari, diversi da condanne penali e reati

Giudiziari, relativi a condanne penali e reati

2. Finalità del trattamento

Il trattamento dei Dati è effettuato dalla Società nello svolgimento delle sue attività. In particolare, i Dati forniti dagli Interessati saranno oggetto di trattamento, con strumenti informatici e non, per le seguenti finalità:

Viale Affaccio, 217 (Palazzo Agorà) – 89900 Vibo Valentia
Tel.: 0963.93607 – e-mail: info@omceovv.it Pec: segreteria.vv@pec.omceo.it
C.F. / P.IVA 96005510795



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

Adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione all'Ordine Professionale

- **Il criterio di liceità per il quale si rende possibile il trattamento è: L'interessato deve esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali per la specifica finalità**
- **Il cui fondamento trova riscontro in una Normativa Di Riferimento: Normativa Nazionale**
- **Richiesto Consenso per la finalità: SI**

PERTANTO:

Io sottoscritto/a: _____

Codice fiscale: _____

acconsento/non acconsento a che il Titolare del Trattamento ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la normativa di riferimento del trattamento e, per tale motivo,

Presta il consenso

Nega il consenso

Firma _____

Adempimento di obblighi fiscali e contabili

- **Il criterio di liceità per il quale si rende possibile il trattamento è: Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento**
- **Il cui fondamento trova riscontro in una Normativa Di Riferimento: Normativa Nazionale**
- **Richiesto Consenso per la finalità: SI**

PERTANTO:

Io sottoscritto/a: _____

Codice fiscale: _____



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

acconsento/non acconsento a che il Titolare del Trattamento ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la normativa di riferimento del trattamento e, per tale motivo,

Presta il consenso

Nega il consenso

Firma _____

3. Modalità del Trattamento

I Dati saranno trattati dalla Società con sistemi elettronici e manuali secondo i principi di correttezza, lealtà e trasparenza previsti dalla normativa applicabile in materia di protezione dei dati personali e tutelando la riservatezza dell'Interessato tramite misure di sicurezza tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato.

4. Conservazione dei dati

I Dati forniti dall'Interessato saranno trattati per una durata:

- **Data inizio:** ___ / ___ / _____
- **Criterio durata: Periodo prestabilito**
- **Durata: 10 Anno/i**

5. Comunicazione, diffusione e trasferimento dei Dati

I Dati saranno trattati, nei limiti di quanto necessario, dal personale autorizzato, adeguatamente istruito e formato, dal Titolare nonché dal personale dei soggetti terzi che prestano servizi al Titolare ed effettuano trattamenti di Dati per conto e su istruzione di quest'ultimo quali responsabili del trattamento. In caso di comunicazione a terzi i destinatari potranno essere:

- **Destinatario: Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri**
- **Destinatario: Organismi pubblici**
- **Descrizione: Organismi pubblici**

Destinatari:

- **Destinatario: Autorità Giudiziaria (Su Richiesta)**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

Più in generale, nello svolgimento delle proprie attività ordinarie aziendali i Dati potranno essere comunicati a soggetti che svolgono attività di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dal Titolare, consulenti e liberi professionisti nel contesto di servizi di assistenza fiscale, giudiziale e in caso di operazioni societarie per cui si renda necessario valutare gli asset aziendali, enti e amministrazioni pubbliche, nonché a soggetti legittimati per legge a ricevere tali informazioni, autorità giudiziarie italiane e straniere e altre pubbliche autorità, per le finalità connesse all'adempimento di obblighi legali, o per l'espletamento delle obbligazioni assunte e scaturenti dalla relazione contrattuale, compreso per esigenza di difesa in giudizio.

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra ue

6. Attività di profilazione e/o elaborazione automatica

Qualora il trattamento dei suoi dati preveda una attività di profilazione o di elaborazione automatica, queste sono le caratteristiche:

I dati raccolti non saranno oggetto di profilazione né elaborazione automatica

7. Ulteriori soggetti collegati al trattamento

Titolare/i ed eventuale/i rappresentante/i in UE:

- **Nome e cognome del rappresentante del titolare: Vincenzo Gerardo Natale**
- **Codice fiscale del rappresentante del titolare: NTLVCN57E04L240L**

Contitolare/i:

Non è previsto un contitolare per il/i trattamento/i in oggetto

Responsabile/i:

- **Ragione sociale: Itariscossioni Società di Fiscalità Locale S.r.l.**
- **Partita iva: 06092371001**
- **Codice_fiscale: 06092371001**

Dpo:

- **Nome e Cognome: Antonello Bonaddio**
- **Codice_fiscale: BNDNNL80E01M208Y**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

8. Quali sono i diritti dell'Interessato

L'Interessato potrà esercitare, in relazione al trattamento dei dati ivi descritto, i diritti previsti dal GDPR (artt. 15-21), ivi inclusi:

- ricevere conferma dell'esistenza dei Dati e accedere al loro contenuto (diritti di accesso);
- aggiornare, modificare e/o correggere i Dati (diritto di rettifica);
- chiederne la cancellazione o la limitazione del trattamento dei Dati trattati in violazione di legge compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i Dati sono stati raccolti o altrimenti trattati (diritto all'oblio e diritto alla limitazione);
- opporsi al trattamento (diritto di opposizione);
- proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali www.garanteprivacy.it) in caso di violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali;
- ricevere copia in formato elettronico dei Dati che lo riguardano come Interessato, quando tali Dati siano stati resi nel contesto del contratto e chiedere che tali Dati siano trasmessi ad un altro titolare del trattamento (diritto alla portabilità dei dati).

Per esercitare tali diritti l'Interessato può contattare il Titolare del trattamento inviando una comunicazione a:

- **Tipo contatto: Telefono**
- **Recapito: 0963 93607**

- **Tipo contatto: E-mail**
- **Recapito: info@omceovv.it**

- **Tipo contatto: PEC**
- **Recapito: segreteria.vv@pec.omceo.it**

- **Tipo contatto: Sito Web**
- **Recapito: <https://www.omceovvnews.it/>**

Nel contattarci, l'Interessato dovrà accertarsi di includere il proprio nome, email/indirizzo postale e/o numero/i di telefono per essere sicuro che la sua richiesta possa essere gestita correttamente.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Vibo Valentia

PERTANTO:

Io sottoscritt _____

Codice fiscale: _____

acconsento a che il Titolare del Trattamento ponga in essere le attività sopra descritte per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento e, per tale motivo,

Presta il consenso

Nega il consenso

(NB la casella NON deve essere pre-flaggata e si deve tenere traccia sia dei moduli che della prestazione del consenso stesso).

Località e data VIBO VALENTIA, ___ / ___ / _____

Firma _____