



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI VERONA

Palazzo Vitruvio Cerdone
Via Giberti n. 11 – 37122 VERONA
Tel. 045 594006 Fax 045 8041971

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE AI FINI DELLA CANCELLAZIONE

BOLLO
€ 16.00

All'Ordine dei Farmacisti
di VERONA

Il / La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____
(Nome e Cognome)

iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,

DICHIARA (a)

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

INOLTRE A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA',

DICHIARA (a)

- di non essere sottoposto/a a procedimenti disciplinari

E AL FINE DI ESSERE CANCELLATO/A
DALL'ALBO PROFESSIONALE DI QUESTO ORDINE

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE

CON DECORRENZA DAL _____ (a)

(luogo e data)

(Firma) (f)

(a) E' in facoltà dell'interessato indicare che rinuncia all'iscrizione a decorrere da una determinata data, che dovrà comunque essere successiva all'atto di rinuncia.

(b) POICHE' L'ATTO DI RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE CONTIENE UNA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER FAX, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' O DI EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (sono equipollenti alla carta d'identità il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento rilasciate da un'amministrazione dello Stato, purché munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

Egregio Dottore/Gentile Dottoressa (Nome e Cognome)_____

A norma dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 la informiamo, in via breve, che l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Verona Via Giberti n°11 - 37122 VERONA, in qualità di titolare del trattamento, utilizzerà i dati da Lei forniti ed altri dati eventualmente successivamente raccolti, per gestire ogni aspetto amministrativo, tecnico e giuridico della sua iscrizione e permanenza all'Albo ai sensi D.LGS. 233/1946 e successive modifiche ed integrazioni, per la pubblicazione dei suoi dati all'Albo, per gestire ogni istanza e richiesta inerente la professione, gestire la formazione professionale e le comunicazioni istituzionali dell'Ordine e per trattare le fasi di competenza di un eventuale procedimento disciplinare a suo carico e per ogni altra finalità istituzionale o prevista da norme di legge o regolamento. Tali trattamenti sono leciti in quanto necessari per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento (Art. 6 comma 1 lett. C GDPR) o per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6 comma 1 lett. E GDPR). I suoi dati potranno essere comunicati ad altre Pubbliche Amministrazioni ed Enti solo se previsto da norma di legge; a società, consulenti ed altri professionisti incaricati dall'Ordine a gestire, per conto dello stesso, Servizi e attività, previa nomina a responsabile esterno del trattamento. Lei è titolare dei diritti di cui all'art. 15 e seguenti del GDPR; potrà esercitarli rivolgendosi direttamente alla Segreteria dell'Ordine ovvero al Responsabile della Protezione Dati (DPO). Ogni ulteriore informazione sull'uso dei Suoi dati, come previsto dal GDPR all'art. 13 e 14, è indicata nell'informativa "completa iscrizione" disponibile sul sito web dell'Ente ovvero a richiesta presso gli uffici dell'Ordine. Sul sito sono altresì indicati i dati di contatto del DPO (Responsabile della protezione dei dati) dell'Ordine.

(Firma)