

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi/Odontoiatri di _____

Specialista in _____

Residente in (Comune) _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

- ☐ **Mi rendo disponibile** per le sostituzioni di:
- ☐ **Riconfermo la mia disponibilità** per le sostituzioni di :

- ☐ **Medicina Generale**
- ☐ **Pediatria**

- ☐ **Per Piacenza**
- ☐ **Per Piacenza e Provincia**

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

La presente informativa viene resa in adempimento del Regolamento europeo per la protezione dei dati personali (Regolamento europeo 2016/679) come adeguata all'ordinamento giuridico italiano dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Il Titolare del trattamento, ovvero l'ente che assume le decisioni in merito alle modalità e alle finalità del trattamento, è l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Piacenza, con sede in Piacenza, Via San Marco n. 27, CAP 29121, tel. 0523 323848, indirizzo mail info@ordinemedici.piacenza.it, PEC segreteria.pc@pec.omceo.it

Il Responsabile per la protezione dati (RPD) è contattabile ai recapiti del Titolare e via mail al seguente indirizzo: dpo@ordinemedici.piacenza.it

I dati raccolti attraverso la compilazione del presente modulo vengono trattati per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (D.Lgs. CPS 233/1946, DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità di ottemperare all'istanza presentata.

I dati da Lei forniti possono essere comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 221/1950 e dal Regolamento europeo privacy 2016/679 come adeguato alla normativa italiana dal

d.lgs. 101/2018. Essi verranno trattati sia utilizzando mezzi informatici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei e saranno conservati per la durata prevista dalle vigenti normative.

Le ricordiamo che, in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 15 del Regolamento europeo (Diritti di accesso dell'interessato), rivolgendosi al Titolare come sopra individuato.

La informiamo inoltre che Lei ha diritto di proporre un reclamo all'Autorità di controllo ovvero l'autorità per la protezione dei dati personali nazionale o di qualunque altro paese dell'Unione Europea.

Il sottoscritto autorizza l'OMCeO Piacenza a comunicare i dati inseriti nella richiesta esclusivamente ai medici in cerca di un sostituto.

Il sottoscritto dichiara di essere informato che in caso di mancata riconferma della disponibilità ogni tre mesi (1° gennaio, 1° aprile, 1° luglio, 1° ottobre) il suo nominativo verrà rimosso dall'elenco dei medici disponibile per le sostituzioni.

Piacenza li _____

IN FEDE

N.B. Barrare le voci che interessano