

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**

**IN BOLLO**  
**€ 16,00**

**Al Presidente dell'Ordine dei  
Farmacisti della Provincia di SAVONA**

Il/La sottoscritto/a dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,  
DICHIARA (a)

1) di essere nato/a a \_(b)\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente in \_(c)\_ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_

3) di essere cittadino/a \_(d)\_ \_\_\_\_\_

4) di avere il seguente codice fiscale:

  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

5) di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ e di essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista (e) a \_\_\_\_\_ in data (anno) \_\_\_\_\_.

6) di avere il pieno godimento dei diritti civili;

7) 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;

8) di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

di non essere stato iscritto in precedenza all'Albo presso altro Ordine provinciale

ovvero

di essere stato iscritto all'Albo presso l'Ordine (o gli Ordini) di

\_\_\_\_\_

e di essere stato cancellato per i seguenti motivi:

rinuncia all'iscrizione (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

morosità nei confronti dell'Ordine (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

morosità nei confronti dell'Enpaf (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

radiazione dall'Albo (Ordine/i di \_\_\_\_\_)

altro (specificare motivi e Ordine/i) \_\_\_\_\_

INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ,  
DICHIARA (a)

1) di esercitare la professione di farmacista nell'ambito della circoscrizione dell'Ordine  
dei farmacisti di: \_\_\_\_\_

presso: \_\_\_\_\_

2) di avere i seguenti precedenti penali:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) di non trovarsi in posizione di incompatibilità con l'iscrizione all'Albo per la  
sussistenza di un rapporto di pubblico impiego, in quanto:

non é impiegato/a nella pubblica amministrazione

oppure

è impiegato/a nella seguente pubblica amministrazione:

\_\_\_\_\_

è inquadrato/a nella qualifica funzionale e riveste il profilo professionale seguenti:

con rapporto di lavoro: \_\_\_\_\_ a tempo pieno \_\_\_\_\_ a tempo parziale o definito \_\_\_\_\_

- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, non gli/le è vietato l'esercizio della libera professione;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, è *tenuto/a* all'iscrizione all'Albo professionale;
- e come tale, in base all'ordinamento a lui/lei applicabile, gli/le è consentita l'iscrizione all'Albo professionale, nell'*elenco speciale*.

E FA DOMANDA

di essere iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine.

- (f) A tal fine dichiara che intende svolgere attività professionale nella circoscrizione dell'Ordine;

INOLTRE, a tal fine

- allega la ricevuta del bollettino di pagamento della tassa di concessione governativa (g);  
oppure
- si impegna a produrre l'attestazione del pagamento della tassa di concessione governativa (h).

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma) (i)

Per comunicazioni istituzionali e professionali, il sottoscritto comunica il proprio numero di

cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

scrivere in stampatello

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_.

scrivere in stampatello

## Istruzioni per la compilazione

- (a) Cancellare le voci che non interessano.
- (b) Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero indicare lo Stato estero in cui si è nati.
- (c) Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a.
- (d) Indicare "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.
- (e) Indicare luogo e data di conseguimento dell'abilitazione.
- (f) Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.
- (g) L'iscrizione sarà efficace dalla data della deliberazione del Consiglio, se il pagamento sia stato effettuato prima di tale deliberazione.
- (h) Ove il pagamento sia successivo alla data di deliberazione del Consiglio, l'iscrizione decorrerà dalla data del pagamento.
- (i) *SE LA DOMANDA CONTIENE ANCHE 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, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' O DI EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (sono equipollenti alla carta di 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).*

## Note

1. I certificati, gli estratti e gli attestati necessari per l'iscrizione all'albo, possono essere comprovati dalle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 46 DPR 445 del 28.12.2000. Le Amministrazioni che ricevono tali dichiarazioni sono tenute ad effettuare idonei controlli sulle stesse, ai sensi dell'art. 71 DPR 445 del 28.12.2000. L'interessato ha facoltà di presentare direttamente i certificati di laurea e di abilitazione all'esercizio professionale.
2. Per i nati in Italia indicare il Comune di nascita e, tra parentesi, la Provincia. Per i nati all'estero, indicare lo Stato estero in cui si è nati.
3. Indicare il Comune alla cui anagrafe l'interessato/a è iscritto/a e l'indirizzo completo di CAP.
4. Indicare "italiano/a" oppure lo Stato estero di cui si è cittadini.
5. Indicare "Farmacia" o "CTF".
6. Indicare data e luogo di conseguimento dell'abilitazione.
7. **in caso di precedenti penali descriverli nella dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.**
8. Da barrare se l'interessato/a non ha la residenza nella circoscrizione dell'Ordine e non svolge attualmente attività professionale nella medesima circoscrizione.
9. **Se la domanda contiene anche dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, la relativa sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure accompagnata da fotocopia di un documento di identità o documento equipollente.**
10. Carta di identità o documento equipollente (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).

Art. 8 DPR 5.4.50 n. 221 "SULLA DOMANDA DI ISCRIZIONE IL CONSIGLIO DELIBERA NEL TERMINE DI TRE MESI"

---

**ALLEGATI :**

- a) Fotocopia di documento d'identità, tesserino codice fiscale o tessera sanitaria
- b) Ricevuta pagamento Tassa Concessione Governativa (€ 168,00) CHIAMARE LA SEGRETERIA DELL'ORDINE PER CONFERMA IMPORTO
- c) Ricevuta pagamento Avviso pagoPa iscrizione all'Ordine (€ 237,00)
- d) n. 1 fotografia formato tessera
- e) marca da bollo da € 16,00 *(o del valore aumentato per il nuovo anno)*
- f) dichiarazione lettura Codice Deontologico del Farmacista
- g) Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

**Spese di iscrizione:**

- Pagamento su apposito bollettino 8003 da richiedere in posta o ritirare presso gli uffici dell'Ordine di c/c postale 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara Tasse e Concessioni Governative: € 168,00 per tassa di concessione governativa.
- Pagamento dell'Avviso pagoPa emesso dall'Ordine Farmacisti della Provincia di Savona (rivolgersi alla Segreteria): € 237,00 causale di versamento "iscrizione all'Ordine COGNOME Nome COD.5"

**ANNO 2021**

€ 52,00 per tassa di iscrizione all'albo (art. 4 DLvo 233/46) +  
€ 143,20 per quota annuale Ordine) +  
€ 41,80 per quota annuale F.O.F.I.) =  
**€ 237,00**



## **Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona**

17100 Savona - Via San Lorenzo, 3/4

☎ 019826452 • 📠 019853155 • e-mail info@ordfarsv.it – ordinefarmacistisv@pec.fofi.it  
Cod. Fisc. 80005490091

---

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

dichiara di aver letto il Codice Deontologico del Farmacista approvato dal C.N. della Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani, attualmente in vigore.

In fede

\_\_\_\_\_  
luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma del dichiarante





# **Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona**

17100 Savona - Via San Lorenzo, 3/4

Tel 019826452 • fax 019853155 • e-mail info@ordfarsv.it – ordinefarmacistisv@pec.fofi.it

Cod. Fisc. 80005490091

---

## **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 (General Data Protection Regulation - GDPR)**

Egregio Dottore / Gentile Dottoressa,

ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione e circolazione dei dati personali riferiti alle persone fisiche (di seguito "Regolamento" o "GDPR"), la informiamo che il trattamento delle informazioni che la riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

### **Titolare dei trattamenti e Data Protection Officer - DPO**

Titolare dei trattamenti dei dati personali è l' ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI SAVONA con sede a Savona (SV) in Via San Lorenzo 3/4, in persona del Presidente in carica *pro tempore*, Tel. 019 826452, CF: 80005490091 - E-mail info@ordfarsv.it - PEC ordinefarmacistisv@pec.fofi.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati è l'Avv. Eleonora Mataloni, con Studio 23900 Lecco (LC), Via Balicco n. 61, contattabile ai seguenti indirizzi email:

- eleonora.mataloni@virgilio.it
- eleonoramataloni@pec.net
- dpo@ordfarsv.it

### **Finalità del trattamento e base giuridica del trattamento**

I dati da Lei forniti saranno trattati dall'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona (di seguito denominato Ordine) per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico e per l'assolvimento degli obblighi legali cui l'Ordine è soggetto (ai sensi di quanto previsto da: D.Lgs. C.P.S. 13/9/1946, n. 233 - D.P.R. 221/1950 - D.P.R. 605/73 - D.L. 688/1985 conv. in Legge 11/86 - D.P.R. 137/2012 - D.Lgs. 33/2013 - Artt. 2-ter e 61 D.Lgs. 196/2003 (Nuovo codice privacy), e più precisamente:

- 1) per perfezionare l'iscrizione all'Albo professionale della Provincia di Savona unitamente alle operazioni necessarie di aggiornamento e revisione dello stesso (cancellazioni, trasferimenti);
- 2) per la tenuta dell'Albo professionale (con raccolta di fotografie e di altre informazioni, raccolte da terzi, indispensabili allo scopo), e gestione delle funzioni istituzionali attribuite all'Ordine dalla legge, comprese le comunicazioni e le informazioni utili alla professione;
- 3) per fornire servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali); inviare comunicazioni e informazioni periodiche utili alla professione e relative ad iniziative e ad attività dell'Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili) per promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti
- 4) per il rilascio di pareri sulle controversie professionali e adempiere agli obblighi correlati;
- 5) per la rappresentanza istituzionale e di categoria;
- 6) per la tutela della professione di farmacista;
- 7) per la gestione dei procedimenti disciplinari e adozione dei provvedimenti disciplinari;
- 8) per l'organizzazione e gestione delle attività per la formazione obbligatoria;

### **Modalità di trattamento**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, da parte di dipendenti o collaboratori espressamente autorizzati e istruiti, secondo modalità di gestione e misure di sicurezza individuate in base alle previsioni dell'art. 32 del GDPR UE n.679/2016.

L'Ordine assicura l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali da Lei forniti, nel pieno rispetto delle disposizioni del Regolamento. Il trattamento dei dati, anche attraverso la consultazione di documenti o registri pubblici, avverrà con e senza l'ausilio di strumenti elettronici da parte di soggetti opportunamente autorizzati. Il trattamento concerne principalmente dati personali identificativi e può coinvolgere anche categorie particolari di dati (cd. dati sensibili) e dati relativi a condanne penali e reati (cd. dati giudiziari).

# **Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona**

17100 Savona - Via San Lorenzo, 3/4

Tel 019826452 • fax 019853155 • e-mail info@ordfarsv.it – ordinefarmacistisv@pec.fofi.it

Cod. Fisc. 80005490091

## **Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto**

Il conferimento dei dati personali, anche di natura particolare e giudiziaria ex artt. 9 e 10 GDPR è obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge e di regolamento, e il loro eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla Sua iscrizione.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle su indicate finalità istituzionali e il rifiuto a fornire i dati comporterà l'impossibilità di perfezionare l'iscrizione all'Albo professionale o il suo aggiornamento e revisione (incluse le richieste di trasferimento e cancellazione), e quindi di adempiere a tutti gli obblighi di legge correlati.

Per quanto riguarda i dati che non siamo obbligati a conoscere, il loro mancato ottenimento potrà determinare difficoltà o impossibilità di svolgere servizi o attività aggiuntive alla mera gestione dell'Albo.

## **Natura dei dati trattati**

Per la gestione dei rapporti con gli iscritti vengono trattati dati anagrafici e fiscali nonché dati necessari alla verifica del corretto versamento della quota d'iscrizione.

In alcuni casi, dalle informazioni da Lei comunicate o provenienti da terze parti (ad esempio: università, magistratura, enti), potrebbero derivare dati giudiziari (casellario giudiziale e/o carichi pendenti) e informazioni "particolari" a Lei riferite, cioè dati che potrebbero rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose, filosofiche, appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici e dati relativi alla salute o alla vita sessuale"; per questo motivo Le chiediamo nel seguito di esprimere il consenso al trattamento di questi dati.

## **Ambito di comunicazione e diffusione**

I Suoi dati, non saranno da noi diffusi o ceduti a Terzi per finalità diverse da quelle sopra indicate/previste senza una Sua esplicita richiesta o un Suo esplicito consenso, salvo comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Potranno essere comunicati a pubbliche amministrazioni, autorità ed enti, pubblici e privati, anche previdenziali, che ne facciano richiesta, i dati personali contenuti nell'Albo professionale (pubblico), come previsto dalle vigenti norme di legge e di regolamento.

I dati personali da Lei forniti sono inoltre necessari per gli adempimenti e le comunicazioni previste per legge.

L'Ordine dà notizia, anche on-line, sull'Albo professionale pubblico, dell'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione.

Potrà, inoltre, su Sua richiesta, integrare i dati personali con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, nonché fornire a terzi, notizie o informazioni relative a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità di assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari.

## **Trasferimento dei dati personali**

In alcun caso i dati personali saranno comunicati, diffusi, ceduti o comunque trasferiti a terzi per scopi illeciti e, comunque, senza rendere idonea informativa agli Interessati e acquisirne il consenso, ove richiesto dalla legge. Resta salva l'eventuale comunicazione dei dati su richiesta dell'autorità giudiziaria o di pubblica sicurezza, nei modi e nei casi previsti dalla legge. I dati personali non saranno trasferiti all'estero, verso Paesi o Organizzazioni internazionali non appartenenti all'Unione Europea che non garantiscono un livello di protezione adeguato, riconosciuto, ai sensi dell'art. 45 GDPR, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione UE. Nel caso in cui si renda necessario per l'erogazione dei servizi del Sito, il trasferimento dei dati personali verso Paesi o Organizzazioni internazionali extra UE, per cui la Commissione non abbia adottato alcuna decisione di adeguatezza ai sensi dell'art. 45 GDPR, avrà luogo solo in presenza di garanzie adeguate fornite dal Paese o dall'Organizzazione destinatari, ai sensi dell'art. 46 GDPR e a condizione che gli interessati dispongano di diritti azionabili e mezzi di ricorso effettivi. In mancanza di una decisione di adeguatezza della Commissione, ai sensi dell'art. 45 GDPR, o di garanzie adeguate, ai sensi dell'art. 46 GDPR, comprese le norme vincolanti d'impresa, il trasferimento transfrontaliero avrà luogo soltanto se si verifica una delle condizioni indicate all'art. 49 GDPR.

# Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona

17100 Savona - Via San Lorenzo, 3/4

Tel 019826452 • fax 019853155 • e-mail [info@ordfarsv.it](mailto:info@ordfarsv.it) – [ordinefarmacistiv@pec.fofi.it](mailto:ordinefarmacistiv@pec.fofi.it)

Cod. Fisc. 80005490091

## Conservazione e cancellazione dei dati

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione, ai sensi dell'art. 5 del GDPR UE n.679/2016, tutti i dati a Lei riferiti verranno conservati a tempo indeterminato, anche dopo la cancellazione dall'Albo, come archiviazione storica, per rispondere alle norme di legge in materia.

## Profilazione e/o processo decisionale automatizzato

La gestione dell'Albo non richiede la profilazione dell'interessato. Vengono eseguiti controlli, anche automatizzati, sulla presenza e conservazione delle caratteristiche e dei requisiti previsti/richiesti agli iscritti all'Albo.

## Diritti dell'interessato

In ogni momento l'interessato (persona fisica cui si riferiscono i dati personali) potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, anche con l'ausilio del Responsabile della protezione dei dati, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento, in particolare per ottenere la conferma dal titolare dell'esistenza o meno di un trattamento di dati che lo riguarda, per conoscerne l'origine, per chiedere l'accesso ai dati personali, l'aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione o per chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali o per manifestare l'opposizione al loro trattamento, per chiederne la portabilità; qualora il trattamento sia basato sul consenso, revocare il proprio consenso in qualsiasi momento (ex art. 7, par. 3 GDPR).

L'Interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- a processi decisionali automatizzati che incidano significativamente sulla sua persona.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'Interessato ha il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Per chiarimenti e/o per esercitare i Suoi diritti, previsti dagli artt.15-22 del GDPR UE n.679/2016, può inviare una richiesta scritta all'indirizzo postale del Titolare o scrivere in forma elettronica a:

	Punti di contatto	Indirizzo
TITOLARE	e-mail: <a href="mailto:info@ordfarsv.it">info@ordfarsv.it</a> PEC: <a href="mailto:ordinefarmacistiv@pec.fofi.it">ordinefarmacistiv@pec.fofi.it</a> Telefono 019 826452	Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona Via San Lorenzo 3/4 17100 Savona (SV)
RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI	DPO e-mail: <a href="mailto:leonora.mataloni@virgilio.it">leonora.mataloni@virgilio.it</a> <a href="mailto:dpo@ordfarsv.it">dpo@ordfarsv.it</a> DPO PEC: <a href="mailto:eleonoramataloni@pec.net">eleonoramataloni@pec.net</a>	Avv. Eleonora Mataloni Via Balicco, 61 - 23900 Lecco

Per conoscere i propri diritti, proporre un reclamo ed essere sempre aggiornato sulla normativa in materia di tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, l'Interessato può rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, consultando il sito web all'indirizzo <http://www.garanteprivacy.it>.

*(luogo e data)*

IL TITOLARE

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI SAVONA

Il Presidente Dott. Giovanni Zorgno

firma omessa ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs. 39/1993

## Ordine dei Farmacisti della Provincia di Savona

17100 Savona - Via San Lorenzo, 3/4

Tel 019826452 • fax 019853155 • e-mail info@ordfarsv.it – ordinefarmacistisv@pec.fofi.it

Cod. Fisc. 80005490091

**Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali.**  
ai sensi degli artt. 6,7,8 e 9 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati personali (GDPR UE n. 679/2016)

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

presa visione dell'informativa sul trattamento che dichiara di aver letto e di averla ricevuta in copia,

Presta il consenso

Non presta il consenso

A. per ricevere servizi attinenti alla professione (es. consulenze previdenziali);

Presta il consenso

Non presta il consenso

B. a ricevere comunicazioni e informazioni periodiche utili alla professione e relative ad iniziative e ad attività dell'Ordine (al fine di inviare/ricevere materiale informativo, partecipare a indagini statistiche, mediante tutti i mezzi di comunicazione disponibili).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

(firma dell'Interessato ) \_\_\_\_\_

Resta inteso che in qualsiasi momento Lei potrà modificare il proprio consenso espresso all'Ordine, identificandosi in forma scritta tramite posta elettronica ai seguenti indirizzi mail: [eleonora.mataloni@virgilio.it](mailto:eleonora.mataloni@virgilio.it), [eleonoramataloni@pec.net](mailto:eleonoramataloni@pec.net), [dpo@ordfarsv.it](mailto:dpo@ordfarsv.it).

L'Ordine, previa identificazione del soggetto richiedente, renderà le opportune informazioni nei tempi di legge.