

SPAZIO
PROTOCOLLO

MARCA DA
BOLLO €16.00

_____ **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE STP** _____

**ALL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DI RAVENNA**

Informativa ai sensi del GDPR 679/2016.

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 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 ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 211/1950 e dal GDPR 679/2016. Il firmatario dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del predetto regolamento europeo sul trattamento dei dati e smi.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ C.F. _____,

legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata:

_____ /
sede legale: (Città, provincia, indirizzo completo e CAP):

_____ /
sedi secondarie: (Città, provincia, indirizzo completo e CAP):

_____ /
iscrizione registro delle imprese: Nr. _____ dal _____,

c/o CCIAA della città di _____,

codice fiscale/Partita IVA _____

oggetto sociale: _____,

telefoni _____

e-mail (principale) _____ (altre) _____

PEC _____

CHIEDE

a codesto Consiglio Direttivo, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, **di iscrivere detta società nella Sezione Speciale dell'Albo di Ravenna tenuto presso l'Ordine.**

Allega alla presente domanda la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato*:

1. atto costitutivo e statuto della società in copia autenticata o *nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società*;
2. elenco nominativo:
 - a) dei soci che hanno la rappresentanza;
 - b) dei soci iscritti all'Albo;
 - c) degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
3. certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
4. certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese + copia documento attestante CF e P.IVA della società;
5. dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013 n. 34.

6. Ricevuta del versamento "tassa concessione governativa" di 168,00 € sul c/c postale n. 8003 - Codice 8617;

7. RICEVUTA del VERSAMENTO dei CONTRIBUTI ORDINISTICI _____ **€ 235,00** _____ (tassa annuale + tassa 1° iscrizione comprensiva di quota FNOMCEO stabiliti dal Consiglio direttivo dell'Ordine - Art. 4 del DLCPN N. 233/46) . **Pagamento attraverso il sistema PagoPA:**

a) Direttamente in Segreteria al momento della consegna della domanda con Bancomat oppure

carta di credito Master Card o Visa, No American express (scelta consigliata);

b) **Inviare una mail con l'oggetto:** Richiesta codice IUV per STP (si può utilizzare il link dedicato presente nella pagina del portale web www.omceo-ra.it dedicata alle STP). Il sistema genererà entro le 24/48 ore il codice IUV necessario per poter pagare il contributo con qualsiasi mezzo attraverso il canale PagoPA. In caso di problemi o non ricevimento di notifiche o mail contattare la Segreteria al numero 0544212625.

Dati da indicare:

Cognome, nome, CODICE FISCALE del RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE/PARTITA IVA della SOCIETA'

DENOMINAZIONE della SOCIETA'

Sede legale: Indirizzo (Via, numero civico, CAP, Comune, Provincia)

8. Per ogni persona fisica indicata, allegare documento di riconoscimento e codice fiscale (tessera)

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio, telefono, indirizzo e-mail e indirizzo PEC.

Data

Firma

**Art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli art. 46 e 47."*

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE (art. 76 Dpr n. 445/2000)

IDENTIFICATO CON DOCUMENTO N. _____ RILASCIATO
DA _____ E VISTO FIRMARE.

DATA _____ FIRMA E TIMBRO _____

RICEVUTO PER POSTA E/O PER IL TRAMITE DI 3° PERSONA Sig. _____
(ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA')

DATA _____ FIRMA E TIMBRO _____

IMPORTANTE: Promemoria per la compilazione della domanda di iscrizione:

(Non si accettano domande di iscrizione non corredate dalla documentazione completa, dalle autodichiarazioni o autocertificazioni previste e dai suddetti versamenti.

Sulla domanda di iscrizione il Consiglio delibera nel termine di **tre mesi**

(art. 8 DPR 5/4/1950 N. 221).

La domanda di iscrizione deve contenere i seguenti dati e/o allegati:

- PROVINCIA ISCRIZIONE
- NUMERO E DATA ISCRIZIONE NELLA SEZIONE SPECIALE DEL REGISTRO IMPRESE
- RAGIONE SOCIALE
- SEDE LEGALE
- ALTRE SEDI SECONDARIE
- LEGALE RAPPRESENTANTE
- SOCI PROFESSIONISTI
- SOCI PER FINALITA' DI INVESTIMENTO
- OGGETTO ATTIVITA' PROFESSIONALE PREVALENTE
- ALTRE ATTIVITA' PROFESSIONALI RICOMPRESSE NELL'OGGETTO

Dichiarazione di insussistenza di cause di Incompatibilità**(art. 6 – indicazione dei relativi commi)**

2 - I soci professionisti sono in regola con il pagamento dei contributi previdenziali

3 - I soci per finalità di investimento:

a) sono in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale* cui la società è iscritta ai sensi dell'articolo 8 del DM 8 feb. 2013, nr. 34

1. **certificato del casellario giudiziario pulito;*

2. *certificato attestante la buona condotta morale e civile (dichiarazione possesso requisiti di onorabilità);*

3. *certificato attestante il godimento dei diritti civili;*

4. *non aver riportato condanna penale che, a norma della legge 12/1979 comporta la radiazione dall'albo, salvo quanto stabilito dall'articolo 38 della stessa legge.*

5 - Il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci*

**art. 10, comma 4, L. 12 novembre 2011, n. 183*

La domanda di iscrizione
(art. 9 – indicazione dei relativi commi)
6 - La richiesta di iscrizione alla sezione speciale del registro delle imprese è stata prodotta da chi ha la rappresentanza della società
7 - La sede legale della società tra professionisti coincide con la provincia del Consiglio dell'Ordine
a) è stato allegato l'atto costitutivo e lo statuto della società in copia autenticata
b) è stato allegato il certificato di iscrizione alla sezione speciale del registro delle imprese
c) è stato allegato il certificato di iscrizione all'albo, elenco o registro dei soci professionisti che non sono iscritti presso l'Ordine o il collegio cui è rivolta la domanda
8 - Nel caso di società tra professionisti costituita nella forma della società semplice è stata allegata, in luogo dell'atto costitutivo e lo statuto, una dichiarazione autenticata del socio professionista cui spetta l'amministrazione della società

OMCEO RAVENNA - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

SOCI PROFESSIONISTI (una dichiarazione per ogni socio)

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____ pec _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

- di essere iscritto all'Albo professionale dei Medici-Chirurghi [] e/o degli Odontoiatri [] della Provincia di _____ al n. _____;
- di non versare in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non essere socio (professionista, per prestazioni tecniche o per finalità di investimento) di altre società tra professionisti anche di natura multidisciplinare;
- di non essere stato cancellato dall'Albo professionale di appartenenza per motivi disciplinari;
- di **non** aver riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, 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 procedimenti penali;
- di **non** aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di **avere** riportato condanne penali;
(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).
- di godere dei diritti civili;
- di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
-
- _I_ sottoscritt_ , altresì, dichiara di **non essere mai stato** iscritto negli albi professionali di altro ordine provinciale dei medici-chirurghi e degli odontoiatri del territorio nazionale (diversamente indicare dove e quando) _____
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI

Data _____ Firma _____

INVIO x POSTA/Fax/e-mail ecc ... (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità – ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza di _____
(Timbro e firma del funzionario)

OMCEO RAVENNA - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PERSONE FISICHE (Una dichiarazione per ogni socio)

- SOCI NON PROFESSIONISTI PER FINALITA' DI INVESTIMENTO
- SOCI NON PROFESSIONISTI PER PRESTAZIONI TECNICHE

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ Cellulare _____
e-mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO L'76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', QUANTO SEGUE:

- di **non essere** stato cancellato dall'Albo professionale per motivi disciplinari;
- di **non aver** riportato condanne penali e di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza, 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 procedimenti penali;
- di **non** aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel casellario giudiziale;
- di **avere** riportato condanne penali;
(nel caso di condanne penali indicare le stesse e produrre la relativa documentazione in copia conforme anche qualora siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale. la dichiarazione deve inerire anche le sentenze di patteggiamento).
- di godere dei diritti civili;
- di **non essere** interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare;
- di **non versare** in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non partecipare ad altre Società Tra Professionisti;
- di **non aver** riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e non è intervenuta riabilitazione;
- di **non essere** destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione, anche in primo grado, di misure di prevenzione personali o reali di cui al D.Lgs.n. 159 del 2011 (misure personali: foglio di via obbligatorio, avviso orale, sorveglianza speciale di pubblica sicurezza, obbligo o divieto di soggiorno, temporaneo ritiro del passaporto o sospensione della validità ai fini dell'espatrio di ogni altro documento equipollente; misure reali: confisca, sequestro, cauzione, garanzie reali e quant'altro);
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI

Data Firma

INVIO x POSTA/Fax/e-mail ecc ... (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità – ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO
La firma è stata apposta, ai sensi dell'Art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza di _____
(Timbro e firma del funzionario)