

- 1) **ATTESTATO rilasciato al termine di un corso nella disciplina/e su indicata/e con un percorso formativo in agopuntura, fitoterapia, omeopatia avente i seguenti requisiti:**

- a) durata di almeno **400 ore** di formazione teorica, cui si aggiungono **100 ore** di pratica clinica, di cui almeno il 50% di tirocinio pratico supervisionato da un medico esperto della disciplina in oggetto. A tale monte orario vanno sommati lo studio individuale e la formazione guidata.

SI'

NO

- b) **master universitari**, ovvero corsi di formazione triennali.

SI'

NO

- c) **frequenza minima obbligatoria all'80%** delle lezioni sia teoriche che pratiche.

SI'

NO

- d) il percorso formativo accreditato prevede il superamento di un esame teorico-pratico al termine di ciascuno degli anni di corso previsti, nonché **la discussione finale di una tesi**.

SI'

NO

- e) al termine del percorso formativo, l'attestato, che è stato rilasciato dai **soggetti pubblici e privati accreditati alla formazione**, è conforme ai requisiti richiesti, e consente l'iscrizione del professionista agli elenchi degli esperti delle singole discipline.

SI'

NO

- f) gli insegnamenti di tipo generale, non riferiti specificamente alla disciplina in oggetto, non hanno superato il 20% del monte ore complessivo di formazione teorica.

SI'

NO

- g) la Formazione a distanza (FAD) eventualmente inserita nella programmazione didattica non ha superato il 30% delle ore di formazione teorica ed è stata realizzata in conformità alla normativa vigente.

SI'

NO

- Tipo di attestato:

Data o periodo di conseguimento: _____;

Soggetto (Ente, Istituto, Associazione, Scuola ecc ...) accreditato che ha rilasciato l'attestato:

Luogo del conseguimento o del rilascio del titolo: _____.

Altre informazioni (Voto, menzione ec...) _____

- E) **Ulteriori percorsi formativi** e formazioni acquisite ad integrazione della domanda (facoltativo) che saranno valutati dalla Commissione ordinistica MNC:

1) _____;

2) _____;

3) _____;

4) _____;

5) _____;

6) _____;

7) _____;

8) _____;

9) _____;

10) _____;

- Di allegare n. _____ copie in carta semplice di diplomi, master, attestati, documenti e altri atti o materiali necessari ai fini dell'istruttoria di iscrizione, conformi agli originali in mio possesso;

- Dichiaro altresì di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003) qui di seguito elencate:

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI D.L.GS 196/2003
(Tutela delle persone e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Ai sensi del D.L.GS 196/2003, si informa che i dati personali forniti dall'interessato a questo Ordine professionale, ovvero altrimenti acquisiti nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti, formano oggetto di trattamento automatizzato o manuale nei limiti previsti dall'art. 4 comma 1 lettera A della citata legge, attraverso strumenti e accorgimenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

I dati personali dei propri iscritti sono utilizzati da questo Ordine per il raggiungimento dei fini istituzionali previsti dal DLCP 13/9/1946 n. 233, dal relativo regolamento di attuazione approvato con DPR 5/4/1950 n. 221 e dalla ulteriore normativa vigente e, nel caso specifico, ai fini dell'iscrizione negli elenchi di cui all'Accordo Stato Regioni n. 54/CST del 7 febbraio 2013

L'acquisizione, da parte dell'Ordine, dei seguenti dati personali ha carattere obbligatorio in quanto indispensabile per il raggiungimento delle suddette finalità. Tale acquisizione potrà avvenire direttamente presso l'interessato, ovvero presso le autorità depositarie, a norma delle leggi sulla semplificazione amministrativa. L'impossibilità di acquisire i seguenti dati impedirà l'iscrizione o il mantenimento dell'iscrizione all'Albo o dell'elenco speciale:

1. cognome e nome
2. luogo e data di nascita
3. residenza o domicilio
4. eventuale/i diploma/i di specializzazione, attestati di formazione, master o titolo/i di docenza
5. eventuale impiego a presso amministrazioni pubbliche o private


E' in facoltà dell'interessato conferire il numero di telefono, di fax o l'indirizzo di posta elettronica, altri indirizzi relativi allo studio o per la corrispondenza ed ulteriori dati comunque pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale. Fornendo i dati l'interessato potrà iscriversi al sito WEB dell'Ordine www.omceo-ra.it, per poter accedere all'area riservata agli iscritti e riceverà le comunicazioni e le circolari presso il proprio indirizzo di posta elettronica. In ogni caso tali dati non saranno comunicati o diffusi a terzi senza il consenso. La PEC è obbligatoria.

Inoltre l'Ordine potrà provvedere all'acquisizione di altri e ulteriori dati, rispetto a quelli sopra enumerati, presso gli organismi, enti o autorità deputati a conservarli, allorché siano indispensabili per il conseguimento dei fini istituzionali.

I dati relativi agli iscritti di cui ai precedenti punti 1, 2, 3, 4, 5, saranno oggetto di pubblicazione sull'Albo e, pertanto, potranno essere comunicati o diffusi ai soggetti ai quali la normativa vigente consente di accedere.

In ogni caso i dati personali relativi agli iscritti all'Ordine non saranno trattati a fini di informazione commerciale o di invio di materiale meramente pubblicitario o per il compimento di ricerche di mercato.

IMPORTANTE: Ai sensi dell'art. 61 comma 4 del decreto, solo su esplicita richiesta dell'iscritto o firmando per accettazione la presente informativa, l'ordine può altresì fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a corsi, convegni e seminari.

Per accettazione:  Firma _____

DATA, _____  **FIRMA** _____

IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

Riservato all'ufficio:

<p>IDENTIFICATO CON DOCUMENTO N. _____</p> <p>RILASCIATO DA _____ E VISTO FIRMARE.</p> <p>DATA _____</p> <p style="text-align: right;">FIRMA E TIMBRO</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
<p>RICEVUTO PER POSTA E/O PER IL TRAMITE DI TERZA PERSONA SIG. _____</p> <p>(ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA')</p> <p style="text-align: right;">FIRMA E TIMBRO</p> <p>DATA _____</p>