

DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE O ALL'ELENCO SPECIALE

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI

- Domanda di iscrizione all'Albo Professionale o all'Elenco Speciale in carta da bollo da € 16,00 (all.D.1);
- Autocertificazione dati anagrafici di nascita, residenza, cittadinanza (all.D.2);
- Scheda di comunicazione dati per Albo ed Elenco Speciale (all.D.3);
- Autocertificazione di laurea (all.D.4);
- Autocertificazione Esame di stato (all.D.5);
- Autocertificazione attestante il godimento dei diritti civili, di non iscrizione al registro dei falliti e di insussistenza di procedure concorsuali (all.D.6);
- Autocertificazione di sussistenza/insussistenza di cause di incompatibilità (all.D.7);
- N° 2 fotografie;
- Fotocopia di un documento d'identità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Attestazione del versamento di € 168,00 sul c/c postale n.8003 - Tasse di concessioni governative - da versarsi solo in caso di iscrizione all'Albo (fac-simile allegato);
- Versamento di € 155,00 per tasse di immatricolazione;
- Versamento di € 50,00 o € 400,00 quale quota annuale di iscrizione all'Albo o all'Elenco Speciale;
- Per coloro che insegnano è necessaria un'autorizzazione dell'Istituto dalla quale risulti che il regolamento dello stesso consente l'iscrizione all'Albo Professionale.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite la piattaforma [PAGOPA](#), raggiungibile dal sito del nostro Ordine, premendo l'icona PAGOPA → Pagamento Spontaneo → Servizi di segreteria → Scegliendo una tariffa e pagando con le modalità indicate.

In caso di re-iscrizioni o trasferimenti contattare la segreteria prima di procedere al pagamento.

IMPORTANTE

Successivamente al ricevimento della comunicazione contenente il proprio numero di iscrizione e la data di delibera di iscrizione, occorrerà inviare tramite mail alla segreteria segreteria@odcec.rimini.it il file di una foto a colori:

- 1) formato jpg
- 2) il file dovrà essere denominato come segue: cognome spazio nome spazio numero di iscrizione; esempio: rossi mario 999.jpg

La foto verrà utilizzata per inserimento nel programma gestionale dell'Ordine.

(D.1)

Marca a
bollo da
€ 16,00

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e
DEGLI ESPERTI CONTABILI
di Rimini
C.so d'Augusto, 108

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____, via _____
cap _____ C.F. _____, cittadino italiano, avendo
conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista presso
l'Università di _____, sessione _____ anno _____
con la presente,

CHIEDE

l'iscrizione ☐ all'Albo sezione

☐ all'Elenco Speciale

e dichiara:

- di non trovarsi / di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art.4 dell'Ordinamento Professionale (D.Lgs 28 giugno 2005 n. 139);
- di non essere iscritto in nessun altro Albo Professionale

Il sottoscritto si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con i migliori saluti.

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

..... lì (firma)

(D.2)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____

DICHIARA

- 1) di essere nato a _____ il _____
- 2) di essere residente in _____ dal _____ e
proveniente da _____ e che la
precedente residenza in _____ era stata acquisita in data _____
- 3) di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di

“Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy.”

Firma

Rimini, _____

(D.3)

SCHEDA DI COMUNICAZIONE E VARIAZIONE DATI

PER ALBO ED ELENCO SPECIALE

Il/La sottoscritto

comunica i propri dati per inserimento in Albo

COGNOME E NOME:

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Residenza **n. civico**..... **CAP**.....

Città..... **Tel**

Domicilio professionale **n. civico**..... **CAP**.....

Città..... **Telefono studio**

fax studio **Cellulare studio**

PEC **E-mail**

Revisore Legale (da barrare in caso affermativo) ☐

N.B: Ai sensi del DLGS 196/2003 SMI, si comunica che i dati segnalati sopra potranno essere inseriti nell'Albo Professionale, nel sito internet del nostro Ordine e del Consiglio Nazionale.

comunica di seguito ulteriori dati ad uso segreteria per attività istituzionale

Cellulare personale

STUDIO ASSOCIATO: (denominazione)

.....

Indirizzo dello Studio

Telefono **E.mail** **Partita I.V.A.**

Professionisti Associati

Il sottoscritto invita l'Ordine a spedire tutta la corrispondenza all'indirizzo di:

☐ **Residenza**

☐ **Studio**

e si obbliga a comunicare tempestivamente all'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati.

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

Firma

..... lì

.....

(D.4)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____

DICHIARA

di aver conseguito il titolo di studio in _____,
classe _____, corso _____
presso l'Università Degli Studi di _____
sede di _____, nel giorno _____ con punti _____

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

Rimini, _____

Firma

(D.5)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n._____,
C.F. _____

DICHIARA

che avendo superato presso l'Università degli Studi di _____ sede di
_____ l'esame di stato nella _____ sessione dell'anno _____ è
stato abilitato all'esercizio della professione di

- ☐ Dottore Commercialista
- ☐ Esperto Contabile

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

Firma

Rimini, _____

(D.6)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n._____,
C.F. _____

DICHIARA

che nei suoi confronti non è stata pronunciata dal Tribunale di _____ alcuna
sentenza di interdizione o inabilitazione, né di essere sottoposto a procedure concorsuali di
cui alla legge fallimentare 16/3/1942 n.267, né di essere iscritto nell'albo dei falliti.

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018,
e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

Firma

Rimini, _____

(D.7)

**AUTOCERTIFICAZIONE DI INSUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
CON L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a, il residente a
.....in via..... iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti
Contabili di Rimini

PREMESSO

- di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione previste dall'art. 4 del D.Lgs. 139/2005
- di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'Albo di cui all'art. 36 del D.Lgs. 139/2005

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

- di non trovarsi, alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione, in alcuna delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione ivi previste.

"Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy."

Firma

..... lì

.....

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile Dott.ssa / Egregio Dott.,

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, sulla protezione dei dati ed in relazione ai dati personali di cui l'Ordine entrerà in possesso, desideriamo informarLa che la normativa vigente prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza, trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti; in particolare, La informiamo di quanto segue:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE PROTEZIONE DATI _DATI DI CONTATTO:

- **TITOLARE DEL TRATTAMENTO:** Il Titolare del trattamento è l'**Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della Provincia di Rimini**, CF: 91110520409, con sede in Corso d'Augusto, 108 - 47921 Rimini – Tel.: 0541 55250 | Fax: 0541 480643 | E-mail: segreteria@odcec.rimini.it | PEC: ordine.rimini@pec.commercialisti.it
- **REFERENTE PRIVACY:** Il Referente per l'Ordine in materia di trattamento dei dati personali con funzioni di coordinamento è il **Consigliere Rag.ra Grazia Righetti**, reperibile attraverso la mail della segreteria dell'Ordine segreteria@odcec.rimini.it
- **RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI - RPD:** Il Responsabile per la protezione dei dati per l'Ordine, nominato ai sensi dell'art. 38 del Regolamento UE 2016/679, è l'**Avv. Margherita Patrignani** del Foro di Rimini con Studio in Cattolica (RN), Via S. Allende n. 99, Tel: 0541 1570480 | Mail dedicata: RPD@studiolegalepatrignani.it

DATI PERSONALI:

I dati personali richiesti dall'Ordine con il Modulo di iscrizione, dati identificativi e relativi all'attività professionale, e i dati particolari di cui agli artt. 9 e 10 del GDPR, saranno trattati nel rispetto degli obblighi imposti dalla normativa e per le finalità di seguito indicate.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO:

Il trattamento dei dati personali, anche particolari, oggetto della presente informativa è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di seguito elencate, in conformità a quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti istitutivi, quali il D.lgs. 28 giugno 2005, n. 139, ed in particolare:

- Iscrizione e gestione dell'Albo, compresa la periodica revisione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'autorità giudiziaria e alle pubbliche Amministrazioni;
- Finalità contabile e amministrativa relativa alla gestione del contributo annuo dovuto dagli iscritti e agli ulteriori adempimenti obbligatori per legge;
- Trattamento relativo a eventuali procedimenti disciplinari, ivi compresa la pubblicazione nell'Albo l'indicazione dei provvedimenti relativi all'esercizio professionale, e tenuta dei relativi fascicoli;
- Gestione delle pratiche di liquidazione degli onorari professionali;
- Ogni attività diretta a favorire gli iscritti nello svolgimento della professione, compresa l'attività svolta alla verifica della presenza e permanenza dei requisiti di onorabilità richiesti ai fini dell'Iscrizione all'Albo;
- Gestione dell'attività formativa professionale rivolta agli iscritti.

Sulla base delle finalità richiamate, si precisa che:

- I dati personali richiesti nel modulo relativo alla domanda di iscrizione all'Albo Professionale sono quelli che la normativa (D.lgs. 28 giugno 2005, n. 139) prevede come obbligatori ai fini dell'inserimento nell'Albo professionale (il cognome, il nome, la data ed il luogo di nascita, la residenza e l'indirizzo anche telematico se posseduto degli studi professionali, la data ed il numero di iscrizione, il titolo professionale e di studio in base al quale l'iscrizione è stata disposta e l'indicazione dell'Ordine o del Collegio di provenienza, nonché l'eventuale iscrizione al registro dei revisori contabili).
- I dati personali diversi da quelli obbligatori sono quelli necessari per l'adempimento delle funzioni istituzionali dell'Ordine, ad uso esclusivo interno;
- I dati personali richiesti nel Modulo di consenso all'inserimento nell'Albo di dati ulteriori rispetto ai dati obbligatoriamente previsti nell'Albo, pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, e alla comunicazione di dati a terzi sono quelli espressamente autorizzati dall'interessato ai sensi dell'art. 61 D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i.; in qualsiasi momento, l'iscritto all'Albo che vi abbia interesse, può richiedere l'integrazione dei dati obbligatori con quelli ulteriori pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale;
- L'indirizzo di studio e quello di posta elettronica potranno essere utilizzati per l'invio di circolari e di ulteriori comunicazioni di interesse professionale, anche relativamente alla formazione professionale continua, fatta salva la possibilità di opposizione in ogni momento da parte dell'interessato; in particolare, per quanto attiene all'erogazione dell'attività formativa, i dati saranno trattati anche dalla Fondazione dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Rimini, in qualità di responsabile esterno del trattamento;

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini

C.so d'Augusto, 108 - 47921 Rimini (Rn)

- L'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) verrà utilizzato per le finalità di legge; in particolare, l'indirizzo PEC sarà trattato ex Art. 16, comma 7, D.L. 185/2008, come modificato dalla legge di conversione n. 2 del 28 gennaio 2009 e s.m.i., secondo cui *"I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. [...]"*.
- L'impiego della fototessera è connesso solo a finalità di riconoscimento personale

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO:

I dati vengono raccolti in quanto il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui l'Ordine è investito e per le finalità istituzionali connesse, anche relative alla gestione amministrativa e contabile, nonché per adempiere gli obblighi legali previsti dalla normativa di settore. Per quanto attiene ai dati particolari di cui agli articoli 9 e 10 GDPR, il trattamento è necessario per i motivi di interesse pubblico rilevante di cui all'art. 2 sexies e 2 octies D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., anche per quanto riguarda la verifica o l'accertamento dei requisiti di onorabilità.

I dati personali raccolti attraverso il Modulo di consenso all'inserimento nell'Albo di dati ulteriori e alla comunicazione di dati a terzi, la pubblicazione del Registro Praticanti, vengono trattati sulla base del consenso espresso dell'interessato ed esplicitato nel modulo richiamato.

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE:

In relazione alle informazioni richieste e per le finalità sopra indicate, la comunicazione dei dati personali è un obbligo legale e il loro mancato conferimento comporterebbe l'impossibilità per l'Ordine di procedere alla Sua iscrizione nell'Albo/Registro e alle finalità istituzionali connesse.

Per quanto attiene ai dati per i quali è previsto il rilascio del consenso, l'interessato è libero di fornire il suo consenso, ma in mancanza dello stesso non sarà possibile per l'Ordine dare esecuzione agli adempimenti previsti.

CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI:

I dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento inseriti in un Albo professionale possono essere comunicati a soggetti pubblici e privati o diffusi, anche mediante reti di comunicazione elettronica, se previsto da una norma di legge o di regolamento. Può essere altresì menzionata l'esistenza di provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidono sull'esercizio della professione.

In ogni momento, l'ordine può, a richiesta della persona iscritta nell'albo che vi ha interesse, integrare i dati obbligatori con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale. A richiesta dell'interessato l'ordine o collegio professionale 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 convegni o seminari.

Oltre al Titolare, potrebbero aver accesso ai dati i soggetti autorizzati al trattamento, quali il personale di Segreteria, i componenti delle Commissioni interne o i componenti istituzionali del Consiglio, i fornitori di servizi esterni, che agiscano per conto o a nome del Titolare, debitamente nominati quali Responsabili del trattamento e che tratteranno i dati in conformità allo scopo per cui i dati sono stati in origine raccolti (quali il fornitore di servizi informatici e di newsletter), categorie di professionisti per consulenza di tipo legale / amministrativo / fiscale, istituti di credito, enti previdenziali, amministrazione finanziaria ed altri enti e Autorità, Consiglio Nazionale e altri Ordini professionali, quando previsto, nelle forme e nei modi previsti dalla legge, nonché ogni altro ente pubblico o privato legittimato al fine dell'espletamento di qualsiasi attività istituzionale od obbligo di legge.

TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI:

Il trattamento dei dati avviene prevalentemente all'interno dell'Unione Europea. Qualora il trattamento dovesse comportare il trasferimento di dati all'estero, verranno applicati gli artt. 45, 46 e 49 GDPR. Saranno, quindi, adottate tutte le cautele necessarie al fine di garantire la più totale protezione dei dati personali basando tale trasferimento: a) su decisioni di adeguatezza dei paesi terzi destinatari espressi dalla Commissione Europea; b) su garanzie adeguate espresse dal soggetto terzo destinatario ai sensi dell'art. 46 del Regolamento; c) sull'adozione di norme vincolanti d'impresa, cd. *Corporate binding rules*.

PERIODO DI CONSERVAZIONE:

I dati personali, oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate, saranno conservati per il periodo di durata di iscrizione all'Albo/Registro dell'Ordine e, successivamente, per il tempo necessario agli obblighi di conservazione per finalità fiscali/contabili o per altre finalità, quali quelle di archiviazione nel pubblico interesse o di ricerca storica, previsti da norme di legge o regolamento.

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini
C.so d'Augusto, 108 - 47921 Rimini (Rn)

DIRITTI DEGLI INTERESSATI:

Gli interessati al trattamento dispongono di una serie di diritti ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, tra cui quelli di:

- chiedere l'accesso (una volta avuta la conferma che i propri dati sono sottoposti ad un trattamento da parte del titolare) ai Suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che La riguardano, c.d. "diritto all'oblio", (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo); la limitazione del trattamento dei Suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, par. 1 del GDPR);
- richiedere ed ottenere - nelle ipotesi in cui la base giuridica del trattamento sia il contratto o il consenso e lo stesso sia effettuato con mezzi automatizzati - i Suoi dati personali in un formato strutturato e leggibile da dispositivo automatico, anche al fine di comunicare tali dati ad un altro titolare del trattamento (c.d. diritto alla "portabilità dei dati personali") di cui all'art. 20 GDPR);
- opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano;
- revocare il consenso in qualsiasi momento, limitatamente alle ipotesi in cui il trattamento sia basato sul Suo consenso per una o più specifiche finalità e riguardi dati personali comuni (ad esempio data e luogo di nascita o luogo di residenza), oppure particolari categorie di dati (ad esempio dati che rivelano la Sua origine razziale, le Sue opinioni politiche, le Sue convinzioni religiose, lo stato di salute o la vita sessuale). Il trattamento basato sul consenso ed effettuato antecedentemente alla revoca dello stesso, conserva, comunque, la sua liceità;
- proporre reclamo al Garante (contattabile all'indirizzo garante@gpdp.it o mediante il sito <http://www.gpdp.it>), come previsto dall'art. 77 del Regolamento europeo e art. 141 e seguenti del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018, o adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento europeo e art. 152 del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018).

Le istanze relative all'esercizio dei diritti riconosciuti dal Regolamento 2016/679 possono essere inoltrate, per iscritto anche mediante messaggio di posta elettronica, all'Ordine, quale Titolare del trattamento, **all'attenzione del Referente ovvero al Responsabile del trattamento dei dati personali** preposto per il riscontro all'interessato mediante i dati di contatto sopra indicati; al Responsabile potrà, inoltre, essere richiesto ogni chiarimento in merito alla presente informativa all'indirizzo RPD@studiolegalepatrignani.it.

Si informa, inoltre, che, nel caso di trasferimento ad altra Provincia, la documentazione dell'iscritto in originale o in formato digitale a mezzo PEC verrà trasmessa all'Ordine competente unitamente al prescritto nullaosta. A seguito di cancellazione dall'Albo/Registro, quale ne sia il motivo, i dati verranno mantenuti, a fini statistici e non destinati alla comunicazione sistematica o alla diffusione se non in forma anonima.

Si precisa che i dati personali non sono soggetti ad alcun processo decisionale interamente automatizzato, ivi compresa la profilazione.

_____, li _____

FIRMA _____

**MODULO DI CONSENSO ALL'INSERIMENTO DI DATI ULTERIORI NELL'ALBO E ALLA
COMUNICAZIONE DI DATI A TERZI E PUBBLICAZIONE DATI SULLA RIVISTA ONLINE
DELL'ORDINE**

*Ai sensi dell'art. 61 del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 e nel rispetto del
Regolamento UE 2016/679 (GDPR)*

**Oggetto: Consenso all'inserimento nell'Albo di dati ulteriori, rispetto ai dati obbligatoriamente previsti,
pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale, alla comunicazione di dati personali a terzi.**

Il/La sottoscritto/a Dott _____,

☐ iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili della Provincia di Rimini al n. _____,

☐ in sede di presentazione della domanda di iscrizione all'Albo,

☐ in un momento successivo alla presentazione della domanda di iscrizione all'Albo,

presa visione dell'informativa completa al trattamento dei dati fornita dall'Ordine,

tenuto conto che l'ordine professionale può, a richiesta della persona iscritta nell'albo che vi ha interesse, integrare i dati

oggetto di pubblicazione obbligatoria sull'Albo con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività

professionale e 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 convegni o seminari, chiedo che siano pubblicati le seguenti ulteriori

informazioni utili ai fini professionali: _____ e/o di comunicare a terzi le seguenti

informazioni professionali: _____ ”

È fatto salvo quanto previsto dall'art. 61, comma 2, in base al quale i dati personali diversi da quelli di cui agli articoli 9 e 10 del regolamento, che devono essere inseriti in un albo professionale in conformità alla legge o ad un regolamento, possono essere comunicati a soggetti pubblici e privati o diffusi, ai sensi dell'articolo 2-ter del codice privacy, anche mediante reti di comunicazione elettronica. Può essere, altresì, menzionata l'esistenza di provvedimenti che a qualsiasi titolo incidono sull'esercizio della professione.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, preso atto delle informazioni relative al trattamento dei dati personali, come indicato nel relativo modulo privacy, con la sottoscrizione del presente modulo, esprimo il consenso al trattamento dei dati come specificato.

Luogo e data _____

Firma _____

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Rimini
Corso d'Augusto, 108
47921 Rimini

Il Sottoscritto.....

nato a il..... c.f.:

- ☐ Dottore Commercialista
- ☐ Ragioniere Commercialista
- ☐ Esperto Contabile

Iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini al n...../....

RICHIEDE

la consegna del sigillo identificativo da Voi rilasciato, impegnandosi ad osservarne il relativo regolamento

DICHIARA

inoltre, di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 D.Lgs 139/2005

DICHIARA altresì

di aver preso visione e accettato le condizioni citate dal Regolamento emanato dal CNDCEC per l'uso del sigillo personale identificativo degli iscritti.

Provvede ad allegare alla presente copia del pagamento di Euro 57,34 effettuato tramite la piattaforma [PAGOPA](#).

Rimini,

firma
