



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TRENTO**

Via V. Zambra, 16 – 38121 Trento  
Cod. Fisc. 80013290228

**Marca da  
bollo  
Euro 16,00**

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento:

**ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione della società nella Sezione Speciale dell'Albo di Trento

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 2000 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CONSAPEVOLE DI INCORRERE NELLA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO, SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI CHE NON RISULTASSERO VERITIERE (ART. 75 D.P.R. 445/2000), AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/200 SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**DICHIARA**

- di essere legale rappresentante della Società tra Professionisti

denominata \_\_\_\_\_  
con sede legale in via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
sito web \_\_\_\_\_

e sede/i operativa/e in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

(indicare se presenti anche le sedi secondarie.)

iscritta al registro delle imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ costituita fino al \_\_\_\_\_

(qualora nell'atto costitutivo sia indicata una data di fine attività)

avente come oggetto sociale \_\_\_\_\_

con Partita IVA e/o CF \_\_\_\_\_

di cui Direttore Sanitario (ove previsto) è il dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

dalla data \_\_\_\_\_ (data nomina Direzione)

Visto l'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 18 e ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34

#### D I C H I A R A

- che il numero dei Soci Professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei Professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei Soci (art. 10 comma 4, L. 12.11.2011 n. 183);
- che ciascuno dei Soci Professionisti è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali;
- che i Soci non risultano partecipare ad altre Società Professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;
- che i Soci non Professionisti:
  - sono in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale;
  - non hanno riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;
  - non sono stati cancellati da un albo professionale per motivi disciplinari;
  - non risultano applicate nei confronti di ciascuno di loro, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
  - sono in possesso del godimento dei diritti civili;
- che il legale rappresentante e gli amministratori della società che rivestono la qualità di Socio per finalità d'investimento, non rientrano nei casi di incompatibilità previsti nel punto precedente.
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti;

- di prendere visione dell'informativa in calce alla presente modulistica sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data

FIRMA

---

#### **AVVERTENZA**

**La presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio, compilata sul presente modulo o su riproduzione propria purchè integralmente riportante tutte le voci del modello proposto, deve essere completamente compilata in ogni sua parte, compresa l'esposizione di contrassegno su tutte le caselle (nel caso in cui la dichiarazione preveda due possibilità distinte, dovrà essere cancellata l'opzione che non interessa).**

**La presente domanda potrà essere:**

- a) presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del d.p.r. 445/2000;**
- b) sottoscritta in presenza di un addetto alla Segreteria dell'Ordine nel qual caso è prevista la compilazione del punto seguente.**

NOTA: Ai sensi dell' 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 articoli 46 e 47".

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA:

- 1) Fotocopia del documento d'identità valido (del Legale Rappresentante)
- 2) Fotocopia Partita IVA e/o Codice Fiscale della Società
- 3) Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
- 4) Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine di Trento, dei Soci iscritti ad altri Ordini (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e dei Soci Finanziatori, con indicazione della data di inizio attività;
- 5) Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi (o autocertificazione ove prevista);
- 6) Comunicazione di nomina del Direttore Sanitario (con firma per accettazione);
- 7) Certificato di iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
- 8) Ricevuta di pagamento della tassa di € 168,00 da versarsi a mezzo c/c postale n. 8003 intestato Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara Tasse concessioni Governative - Codice tariffa: 8617.
- 9) Ricevuta di pagamento della quota € 400.00 per tassa di iscrizione annuale all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento da versare IBAN IT 63K0830401803000002721591 - Cassa Rurale di Trento Filiale n. 18 - Solteri ( sulla ricevuta deve risultare il nome della società, iscrizione STP Ordine dei Medici di Trento ) .

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della provincia di Trento, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nella domanda di iscrizione all'Albo professionale e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine. Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 che Le è stata consegnata e nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine.

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto dott.....,  
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento in essa contenute.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Il sottoscritto.....incaricato, ATTESTA ai sensi dell'art. 30 del T.U. D.P.R. 445/2000, che l'istanza:

- è stata presentata personalmente dal sottoscrittore identificato con documento .....
- è stata presentata, corredata da copia del documento di identità valido del sottoscrittore, dal sig. ....  
identificato con documento .....
- è pervenuta a mezzo posta corredata di copia del documento di identità valido del sottoscrittore.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'incaricato  
che riceve l'istanza