



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

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

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE DI STP – SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

NOTE INFORMATIVE

La modulistica può essere inviata via posta, via PEC o consegnata a mano presso gli uffici di segreteria dell'Ordine.

Per l'iscrizione di una STP – Società tra professionisti è necessario:

1. compilare il modulo – domanda che comprende l'autocertificazione per i dati anagrafici e fiscali relativi alla società;
2. applicare una marca da bollo da € 16,00.
Se il modulo viene inviato via PEC, indicare nella lettera accompagnatoria il numero di serie della marca da bollo acquistata e applicare direttamente la marca sul modulo
NB: l'istanza in originale recante la marca da bollo annullata DEVE essere conservata agli atti del richiedente per eventuali controlli da parte dell'amministrazione;
3. versare la quota di iscrizione all'Ordine di € 400,00. **Il pagamento della quota deve essere effettuato tramite il circuito PagoPA.**
Per ricevere il bollettino di pagamento, si prega di inviare una mail all'indirizzo info@ordinemedicitn.it con i seguenti dati:
 - codice fiscale
 - ragione sociale
 - rappresentante legale
 - indirizzo
 - città
 - CAP
 - provincia
 - nazione
 - e-mail;
4. versare la Tassa di Concessione Governativa di € 168,00 a mezzo c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative.

Documenti da allegare:

1. copia del documento d'identità valido del Legale Rappresentante;
2. copia partita IVA e/o codice fiscale della società;
3. atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso si 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 (o autocertificazione ove prevista);
8. ricevuta di avvenuto pagamento della quota di iscrizione all'Ordine;
9. ricevuta di avvenuto pagamento della Tassa di Concessione Governativa.

Per informazioni: Ufficio di Segreteria dell'Ordine tel. 0461 825094

AVVISO

SI EVIDENZIA A COLORO CHE RICHIEDONO L'ISCRIZIONE AGLI ALBI PROFESSIONALI MEDIANTE AUTOCERTIFICAZIONE DI COMPILARE CORRETTAMENTE LA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, PER EVITARE DI INCORRERE IN RESPONSABILITA'.

IN PARTICOLARE, NEL DICHIARARE LA PROPRIA SITUAZIONE DEI CARICHI PENDENTI, E' FATTO OBBLIGO DI DICHIARARE QUALSIASI CONDANNA RIPORTATA, ANCHE SU PATTEGGIAMENTO O CON IL BENEFICIO DELLA CONDIZIONALE COME DEL PARI QUALSIASI CARICO PENDENTE.

SI SEGNALE CHE TUTTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE VENGONO CONTROLLATE PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI E CHE LA MANCATA INDICAZIONE DI CONDANNE O PROCEDIMENTI IMPLICA LA DECADENZA DAI BENEFICI E LA TRASMISSIONE DEGLI ATTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.



*ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI 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 (o autocertificazione ove prevista);
- 8) Ricevuta di avvenuto pagamento della tassa di concessione governativa;
- 9) Ricevuta di pagamento della quota di iscrizione all'Ordine.

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