

## **RICHIESTA PARERE CONGRUITÀ**

Marca da  
Bollo  
€ 16,00

**ALLA COMMISSIONE PER GLI ISCRITTI  
ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI / ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA**

Il sottoscritto DOTT. \_\_\_\_\_

iscritto nell'Albo professionale dei Medici Chirurghi/Odontoiatri n. \_\_\_\_\_

Specialista in \_\_\_\_\_

con studio professionale sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CONSCIO/A DI INCORRERE NELLA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO, SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI CHE NON RISULTASSERO VERITIERE (ART. 75 D.P.R. N. 445/2000) DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ha effettuato a favore del /della paziente

sig./sig.ra Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, recapiti telefonici fisso e /o mobile \_\_\_\_\_ le prestazioni

professionali, indicate nel dettaglio che segue (che costituisce parte integrante della presente istanza),

il cui onorario ha un importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_

**POICHE' IL /LA PAZIENTE RISULTA TUTTORA IN TUTTO O IN PARTE INSOLVENTE  
CHIEDE CHE CODESTA COMMISSIONE VOGLIA ESPRIMERE IL PROPRIO PARERE  
CIRCA LA CONGRUITÀ DEGLI ONORARI.**

Ai sensi dell'art. 3 lettera g) del DLCPS del 13/09/46 n. 233, **CHIEDE CHE L'ORDINE SI INTERPONGA** tentando di addivenire alla conciliazione della vertenza, tenuto conto che in caso di mancanza di accordo transattivo tra le parti l'Ordine dovrà esprimere il suo parere sulla controversia stessa, svolgendo un'accurata istruttoria, richiedente i necessari tempi tecnici previsti dalle norme e regolamenti vigenti.

Ai sensi dell'art. 3 lettera g) del DLCPS del 13/09/46 n. 233, **NON CHIEDE CHE L'ORDINE SI INTERPONGA** per addivenire alla conciliazione della vertenza.

Ai fini che precedono, il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
sotto la propria responsabilità e sempre consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 DPR n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e conscio/a di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (Art. 75 dpr 445/00), **DICHIARA** (Allegando copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità):

1. di aver rilasciato al paziente ai sensi del DPR 137/2012 e dell'articolo 54 del vigente codice di deontologia medica, il preventivo delle prestazioni professionali da erogare, del quale allega copia alla presente; in alternativa che, nello specifico caso, vi sono stati idonei motivi che non hanno permesso la redazione di un preventivo scritto, come da circostanziata relazione allegata alla presente;

2. di allegare una circostanziata relazione sull'attività svolta, con specifico riferimento ai criteri di cui all'articolo 8 del "Regolamento per il procedimento di rilascio del parere di congruità dei compensi richiesti dagli iscritti";

3. che l'onorario per il quale si chiede il parere di questa Commissione riguarda le prestazioni di seguito dettagliate:

N.	Descrizione della prestazione	Onorario prestazione	Parte riservata alla Commissione
	TOTALE Onorario		
	Acconti percepiti		
	Somma residua		

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ infine dichiara di essere a conoscenza che

- i termini per la conclusione del procedimento di cui alla presente richiesta sono pari a 90 giorni;
- detti termini possono essere sospesi in caso di richieste da parte di codesta Commissione di integrazioni e/o chiarimenti, fino a che gli stessi non vengano resi;
- è tenuto al versamento di € 25,80 (5% su € 516,00) a titolo di rimborso spese di segreteria;
- per il rilascio del parere qui richiesto è tenuto/a ai sensi dell'art. 4, II comma, D. Lgs. del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946 n. 233, al pagamento di una tassa che codesto ordine ha determinato nella misura del al 2% dell'importo richiesto dedotto € 516,00;
- sia la presente istanza che il conseguente parere sono soggetti ad imposta di bollo a suo carico.

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

## **ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA SI DOVRÀ:**

- APPORRE sull'istanza marca da bollo da € 16,00
- ALLEGARE: n. 1 marca da bollo da € 16,00 (necessaria per il rilascio dell'atto amministrativo rilasciato dall'Ordine)
- ALLEGARE fotocopia delle ricevute o fatture relative agli acconti versati
- ALLEGARE copia del preventivo firmato dal paziente (ai sensi dell'art.9, comma 4, del D.L. 24.01.2012, n.1, convertito nella L. 24.03.2012, n.27, come modificato dall'art.1, comma 150, L. 04.08.2017, n.124)

## **NOTE**

(1) L'elencazione delle varie prestazioni deve essere puntuale con i relativi onorari indicati. Per l'attività odontoiatrica è necessario specificare gli elementi dentari (o le zone di intervento) e il materiale eventualmente impiegato (es.: n. 4 estrazioni 3.2; 3.4; 2.5; 2.6 €.                    ). Se le prestazioni sono state rese presso una Casa di Cura Privata indicare quale. Per gli interventi chirurgici ogni componente dell'equipe provvede autonomamente a richiedere il relativo parere per la parte di propria competenza specificando il ruolo rivestito (chirurgo operatore, assistente, anestesista) e l'attività professionale prestata.

(2) Riportare gli importi di eventuali acconti versati dal paziente che debbono essere comprovati allegando copia della relativa ricevuta fiscale od in altro modo ritenuto idoneo.

(3) Il compenso per le prestazioni professionali è pattuito, nelle forme previste dall'ordinamento, al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto obbligatoriamente, in forma scritta o digitale, al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico e deve altresì indicare i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale. In ogni caso la misura del compenso è previamente resa nota al cliente obbligatoriamente, in forma scritta o digitale, con un preventivo di massima, deve essere adeguata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi. Al tirocinante è riconosciuto un rimborso spese forfettariamente concordato dopo i primi sei mesi di tirocinio.

## **AVVERTENZE**

- Nel caso in cui la TASSAZIONE del 2% SUPERI l'importo di Euro 77,47, al momento del ritiro del parere, il sanitario dovrà produrre una MARCA DA BOLLO da Euro 2,00.

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 – 14 DEL GDPR 679/16 PER IL  
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)**

Informativa trattamento dei dati raccolti in sede di rilascio del parere di congruità sugli oneri professionali degli iscritti ai rispettivi Albi dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena.

1. **Titolare del trattamento, finalità del trattamento e base giuridica del trattamento.** Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Forlì-Cesena (nel seguito l' "Ordine") in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali - sede legale, Viale Italia n. 153 – Forlì; indirizzo e-mail di contatto [info@ordinemedicifc.it](mailto:info@ordinemedicifc.it) PEC [segreteria.fc@pec.omceo.it](mailto:segreteria.fc@pec.omceo.it) – i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati, sono forniti nella apposita sezione Trasparenza del sito dell'Ordine [www.ordinemedicifc.it](http://www.ordinemedicifc.it), l'Ordine tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (Ue) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattamento di dati personali vengono per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per il rilascio del parere di congruità secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari vigenti.
2. **Natura del conferimento e tempistiche di conservazione.** Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso. In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti ed in modo a garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi ma potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per le statistiche riguardanti il servizio. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
3. **Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati.** Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche, esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento dell'Unione europea che lo preveda.
4. **Diritti dell'interessato.** L'interessato può esercitare, per motivi legittimi, i diritti di cui agli artt. 15-22 del REG. UE 2016/679 e contattare il RPD dell'Ordine inviando, su apposito modello presente nella sezione privacy del sito istituzionale dell'Ordine, una istanza alla sede del Titolare, all'attenzione del Responsabile della Protezione dei Dati personali ai recapiti sopra indicati.