

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

SCHEDA RACCOLTA DATI PEC
E AUTORIZZAZIONE UTILIZZO PEC

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____

Luogo e data di nascita _____

PEC (leggibile) _____

Tel./cell. _____

Mail _____

Autorizza l'OPI di Ancona
ad utilizzare
La propria PEC (sopra indicata)

Per le comunicazioni con il/la Sottoscritto/a da parte dell'Ente (OPI Ancona) e per l'inserimento della Pec nel programma di gestione degli iscritti dell'OPI Ancona e nel Programma Sistema Albo della FNOPI per gli adempimenti della Federazione Stessa.

- **Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sono informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà con mezzi informatici esclusivamente nell'ambito delle finalità per i quali sono stati raccolti.

Data, _____

Firma _____