

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

Scheda raccolta dati e autorizzazione utilizzo E-MAIL

Il/La sottoscritto/a

| |
|--|
| <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Luogo e data di nascita _____</p> <p>E-mail _____</p> <p>Tel./cell. _____</p> |
|--|

Autorizza l'OPI di Ancona ad utilizzare La propria e-mail (sopra indicata)

Per ricevere informazioni professionali (es. prima comunicazione numero e data di iscrizione all'Albo Professionale, ecc.) e **periodicamente aggiornamenti riguardanti la professione Infermieristica attraverso la Newsletter dell'OPI Ancona** (es. Corsi di formazione, Offerte di lavoro, Convezioni per Infermieri, ecc.).

- 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 _____