**MODULO D’ORDINE PEC**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, e-mail[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di iscritto all’Albo degli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pordenone, con la presente, consapevole dell’obbligo posto a Suo carico dall’art. 16 della L. 2/2009 di dotarsi di un proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata e di comunicarlo all’Ordine di appartenenza

**CHIEDE**

Che l’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pordenone provveda ad attivare una casella nominativa di Posta Elettronica Certificata presso il provider incaricato e a comunicare nome della casella e password per il primo accesso**[[2]](#footnote-2)** allo/a scrivente.

L’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pordenone provvederà poi a comunicare tale indirizzo di Posta Elettronica Certificata alla FNOPI per i successivi adempimenti.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che dal momento di comunicazione dell’attivazione di un proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata, l’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pordenone, come previsto dalla Legge, provvederà ad effettuare tutte le comunicazioni solo ed esclusivamente presso tale indirizzo senza provvedere più all’invio di copia cartacea (in particolare perverranno all’indirizzo PEC: convocazione Assemblea ordinaria, avviso pagamento quota, convocazione Assemblea elettiva, solleciti di pagamento, comunicazioni di iscrizione/cancellazione, ed ogni altra comunicazione si rendesse necessaria). Tale modalità verrà adottata anche dalle altre Pubbliche Amministrazioni.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Si allegano: Copia carta di identità in corso di validità e codice fiscale.

*Il presente Modulo d’Ordine può essere consegnato alla Segreteria o inviato a mezzo mail,* ***NON via fax in quanto i documenti allegati risultano illeggibili***.

1. **NB: la comunicazione di un indirizzo mail ordinario è condizione essenziale affinché l’Ordine provveda all’attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata in quanto le credenziali per il primo accesso saranno comunicate esclusivamente a mezzo posta elettronica ordinaria.**

   **Si prega di NON utilizzare un indirizzo mail aziendale.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Tale password andrà modificata al primo accesso a cura dell’iscritto/a.** [↑](#footnote-ref-2)