|  |
| --- |
| **Marca da**  **Bollo**  **€ 16,00** |

All’OPI di PORDENONE

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto all’Albo degli Infermieri degli Infermieri Pediatrici

Con N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 5, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m. di conservare l’iscrizione all’Ordine di Pordenone.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

**dichiara ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000**

□ Di essere iscritto all’AIRE del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito di trasferimento della residenza nella città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**

*(art. 47 DPR 445/2000)*

Di avere domicilio italiano presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. / Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

La informiamo che i dati richiesti tramite il presente modulo verranno trattati per specifiche finalità connesse alla procedura di iscrizione all’Ordine delle Professioni Infermieristiche - OPI Pordenone. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all’Ordine delle Professioni Infermieristiche - OPI Pordenone prestazioni o servizi strumentali alle finalità suindicate. I dati personali saranno conservati secondo termini di legge. La informiamo che lei è titolare di alcuni diritti tra cui accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali. Il Titolare del trattamento è l’Ordine delle Professioni Infermieristiche - OPI Pordenone con sede legale in Piazzetta Ado Furlan n. 2, 33170 – Pordenone. Il Titolare ha nominato un Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO); il nominativo ed i dati di contatto del DPO sono disponibili sul sito web del Titolare. La informiamo inoltre che per ulteriori e più specifiche informazioni in merito al trattamento dei suoi dati personali, sul Sito web o presso gli uffici amministrativi è disponibile l’informativa completa del trattamento.

**DATA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All. Copia documento di identità.