**MODULO D’ORDINE PEC**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 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 di notifica verrà adottata anche dalle altre Pubbliche Amministrazioni.

**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

Allegare:

1. Copia carta di identità in corso di validità;
2. Copia codice fiscale.

**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 indirizzi mail aziendali.**

**La password fornita con le credenziali per il primo accesso andrà modificata a cura dell’iscritto/a.**

Il presente Modulo d’Ordine può essere consegnato alla Segreteria o inviato a mezzo mail (è sufficiente la prima pagina purché contenga la firma autografa), **NON via fax in quanto i documenti allegati risultano illeggibili**.

Si ricorda che l’OPI, in quanto Pubblica Amministrazione, ha l’onere di dar seguito alle richieste pervenute entro 30 giorni dal ricevimento. Qualora non riceviate comunicazioni entro tale termine dalla consegna/invio del Modulo, vi preghiamo contattare la Segreteria perché potrebbero esserci stati problemi nell’invio/nella ricezione delle credenziali non dipendenti dall’Ufficio.