

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**

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Pordenone, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune informazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo Procedimento. I dati saranno trattati per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente Procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. B e C del GDPR. Per maggiori informazioni sui soggetti terzi che potrebbero trattare i Suoi dati, tempi di conservazione, dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché per esercitare i diritti ex. Art. 15 e seguenti del GDPR, si prega di prendere visione dell'Informativa fornita in sede di iscrizione all'Albo e comunque sempre disponibile presso la segreteria e sul sito web istituzionale ([INFORMATIVA-SUL-TRATTAMENTO-DEI-DATI-PERSONALI-—ISCRITTI-ALL'ALBO.pdf](#)).

DATA: _____ **FIRMA** _____

All. Copia documento di identità.