

**RICHIESTA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO PER
INFERMIERI LIBERI PROFESSIONISTI**

Al Presidente
ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE COMO

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ CAP _____

IN VIA _____

ISCRITTO A QUESTO COLLEGIO DAL _____ N.ISCRIZIONE _____

QUALIFICA _____

ATTIVITA' PROFESSIONALE _____

TERRITORIO DI RIFERIMENTO _____

AUTO _____ TARGA _____

P. IVA _____

CHIEDE

CHE GLI VENGA FORNITO CARTELLINO GENERICO DI RICONOSCIMENTO DA APPORRE SUL PARABREZZA DELLA PROPRIA AUTO.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE IL CARTELLINO SARA' STRETTAMENTE PERSONALE, NON LO CEDERA' A TERZI E LO UTILIZZERA' AL SOLO FINE DI UNA MAGGIORE TRASPARENZA PROFESSIONALE.

Gentile iscritto, i dati personali, identificativi o sensibili che ci ha fornito, prestando consenso per il trattamento, verranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) al fine di permettere l'espletamento degli adempimenti informativi, amministrativi, commerciali e contabili connessi al rapporto contrattuale/professionale/collaborativo che intercorre tra l'iscritto e OPI di Como. Copia integrale dell'informativa potrà essere richiesta presso la sede dell'Ordine stesso. Si invitano gli iscritti che non avessero ancora ritirato, o avessero smarrito l'informativa al trattamento dati dell'OPI di Como richiederne copia presso la sede dell'ordine stesso o scrivendo a privacy@opicomo.it

Data _____

Firma del Professionista
