

Marca da bollo

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA PROVINCIA DI COMO

__l__ sottoscritt_____ nat_ a _____
iscritto all'Albo degli _____ con n. di iscrizione _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCP 233/46 e s.m. di conservare l'iscrizione all'OPI di Como 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 445/2000)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

☐ 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 presso _____

Via _____ Comune _____ Prov. _____

Pec _____ mail _____

Cell. _____ tel. _____

Data _____

Clausola sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR):

I dati personali conferiti con il presente modulo, già acquisiti o di nuova raccolta, sono trattati dall'Ordine Professionale in qualità di Titolare del trattamento esclusivamente per le medesime finalità istituzionali per le quali è stata resa l'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR in sede di iscrizione all'Albo. Il trattamento avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, con modalità cartacee e/o informatiche, e nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente. L'interessato conserva i diritti previsti dagli articoli 15 e seguenti del GDPR".

IL/LA DICHIARANTE

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Allegati:

- marca da bollo da €16,00
- copia di un documento di identità in corso di validità