

**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 ORDINE 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.

Data _____

Ho preso visione delle informazioni in materia di trattamento dei dati ai sensi del GDPR 679/2016 e D.LGS. 196/2003, così come modificato dal DLGS 101/2018, e presto il consenso al trattamento dei dati personali. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione "Informativa Privacy dell'Ordine".

Firma del Professionista
