

**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 _____

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".

Firma del Professionista
