



Alla Segreteria
Ordine delle Professioni Infermieristiche
Interprovinciale Novara - Verbano Cusio Ossola

Con la presente il/la sottoscritt__ richiede l'attivazione di una casella di Posta Elettronica certificata.

A tal fine fornisce i propri dati personali:

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita Prov. (.....) data di nascita

Residente a Via..... CAP

Indirizzo e-mail:
(scrivere in stampatello)

Numero telefonico.....

Titolo professionale

Firma leggibile per esteso: _____

Il sottoscritto/a interessato/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, con la firma apposta alla presente schedainformativa, attesta il proprio consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei dati personali come risultanti dalla presente scheda informativa.

Data Firma leggibile

Allegato: copia documento d'identità