



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



MANTENIMENTO DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO ESTERO

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Iscritto all'Albo degli:

- Infermieri con N. _____;
 Infermieri Pediatrici con N. _____;

CHIEDE

**ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m.i di conservare l'iscrizione all'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di Pisa**

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 445/2000

Di essere iscritto all'AIRE del Comune di _____

a seguito del trasferimento della residenza nella città di _____

Nazione _____

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art.47 DPR 444/2000)

Di avere il domicilio in Via/Viale/Piazza _____ n. _____

località _____ Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-MAIL _____

P.E.C _____

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679
(General Data Protection Regulation)**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679





ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA



In relazione all'Informativa scritta sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per il mantenimento dell'iscrizione all'Albo dell'Ordine. Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento. Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA con sede legale Via Pietro Metastasio 17, Località La Fontina, Ghezzano, 56010 PISA (PI), nella persona del Presidente Claudia Calderini. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@opipisa.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA è contattabile presso l'indirizzo e-mail dpo@gmsrl.it

Luogo e Data _____

FIRMA

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, si ricorda la domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.)

