

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Varese
Viale Borri, 209 - 21100 - VARESE

La/Il sottoscritto/a (Cognome e nome) _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

L'attivazione della casella PEC (Posta Elettronica Certificata) tramite Namirial S.p.A

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste nell'art.76 del DPR 28/12/2000 n.445

DICHIARA

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

Di essere nat__ il _____ a (Comune) _____ Prov. _____

Di essere residente in (Comune) _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____ Email _____

Di esercitare attualmente la professione in regime:

- Libero professionale con partita IVA _____
- Di lavoratore dipendente presso _____
- Altro _____

ACCONSENTE all'invio dei dati personali da parte di OPI Varese a Namirial S.p.A. per la creazione di una casella PEC.

Per la durata e la modalità di utilizzo dei suddetti dati si fa riferimento all'informativa di OPI Varese del 25/05/2018 ai sensi dell'articolo 13 regolamento CE 679/2016.

Namirial S.p.A. invierà una e-mail (all'indirizzo indicato nel presente modulo) contenente un link per la sottoscrizione del contratto di attivazione della suddetta casella.

Luogo e data _____

FIRMA
