

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

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

Nato/a a _____ Prov. (____) il ____/____/____

residente a _____ Prov. (____) CAP _____ Via _____ n. _____

☎ _____ e-mail: _____ C.F. _____

CHIEDE

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

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua responsabilità (art.76 del DPR 28/12/2000 n.445)

DICHIARA

- ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, nella consapevolezza delle sanzioni civili e penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, che tutti i dati e le informazioni, sopra riportate corrispondono al vero.

DICHIARA INOLTRE

- di esercitare attualmente la professione in regime:

Libero professionale con partita IVA

Lavoratore dipendente presso _____

Altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a

ACCONSENTE

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

Per quanto concerne la durata e le modalità di trattamento dei dati personali conferiti, si rinvia a quanto dettagliatamente riportato nell'art. 13 del Regolamento UE del 2016/679.

Namiral S.p.A. provvederà a trasmettere, all'indirizzo e-mail indicato nel presente modulo, un messaggio contenente un link attraverso il quale sarà possibile procedere alla sottoscrizione del contratto di attivazione della casella PEC.

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____