

SOLO PER COLORO CHE AVESSERO COMUNICATO UN INDIRIZZO
Posta Elettronica Certificata NON PIU'ATTIVO.

Al Presidente
Ordine delle Professioni
Infermieristiche (OPI di Latina)

Oggetto: richiesta cancellazione PEC.

Trasmissione a mezzo fax: 0773624633 - Allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____ iscritto a questo
Ordine di Latina al numero _____ dal giorno _____ in qualità (infermiere,
infermiere pediatrico) _____

comunico che l'indirizzo di **Posta Elettronica Certificata** di seguito indicato:

@ _____

Non risulta essere più ATTIVO; pertanto ne chiedo la cancellazione dalla scheda anagrafica contenuta nei vostri archivi relativamente al mio nominativo.

Latina, _____

Firma

Recapito telefonico per eventuali contatti _____.

Ai sensi e per gli effetti del disposto dal D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 la sottoscrizione del presente modello autorizza al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili. Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti all'art. 7 del succitato Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la segretaria del dell'ordine delle professionistiche di Latina, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro-tempore in qualità di Titolare del trattamento dati personali ai sensi e per effetti della vigente normativa in materia.

Latina, _____

Firma
