

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  
\_\_\_\_\_