

- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento
- ha il diritto di proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali

Inoltre,

ha l'obbligo legale di fornire i suoi dati altrimenti è soggetto a sanzioni come previsto dalla normativa

Il Titolare del Trattamento
Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina

DA COMPILARE E RESTITUIRE UNITAMENTE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO.



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina

Raccolta del consenso
presso l'interessato

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina secondo le finalità riportate di seguito:

Adempimenti connessi all'iscrizione all'albo professionale e versamento delle quote.

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

Adempimenti connessi all'iscrizione all'albo professionale e versamento delle quote.

Su Mia richiesta i miei dati possono essere trasferiti agli ordini professionali di paese UE e Extra UE.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Immagini (Dati sensibili); Origini razziali (Dati sensibili)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati Membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e di interessi dell'interessato;

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli relativi a condanne penali e reati (art. 10 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Dati relativi a condanne penali e reati

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti alle categorie suddette è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dalla citata norma e:

Autorizzazioni generali del Garante 7/2013 sul trattamento dei dati giudiziari. Il trattamento non è svolto sotto il controllo dell'Autorità Pubblica.

Località e data: _____

Firma dell'interessato
