



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina

Modulo di Richiesta Consulenza Legale

1. Dati del richiedente

- **Nome e Cognome:** _____
 - **Numero di iscrizione all'Ordine:** _____
 - **Telefono:** _____
 - **E-mail:** _____
-

2. Richiesta di consulenza

- **Oggetto della consulenza:** _____

L'appuntamento sarà confermato dalla segreteria dell'Ordine di Latina, **solo se la richiesta viene inviata tramite PEC.**

3. Feedback sul parere legale

Dopo l'incontro con l'avvocato, si prega di indicare il livello di soddisfazione:

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Non soddisfatto

Eventuali commenti o osservazioni:

4. Informativa privacy

Ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)**, i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per:

- Gestire la richiesta di consulenza legale
- Contattare il richiedente per conferma dell'appuntamento
- Monitorare la qualità del servizio

Diritti dell'interessato:

- Accesso ai dati personali
- Rettifica o cancellazione dei dati
- Limitazione del trattamento o opposizione

I dati non saranno comunicati a soggetti terzi non autorizzati.

Consenso al trattamento dei dati:

☐ Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei miei dati personali ai fini sopra indicati.

Data: // _____

Firma del richiedente: _____
