

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

DI ESSERE RESIDENTE

A _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____

Tel. _____ Cell _____

Indirizzo e-mail _____ PEC _____

Data _____

IL DICHIARANTE

Informativa sul trattamento di dati personali (Artt. 13-14 Regolamento Europeo n. 679/2016 – D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lgs. n. 101/2018)

In questo spazio non riusciamo a comunicarVi l'informativa relativa ai trattamenti che Vi riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 ma brevemente vi informiamo che i dati forniti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati della Scrivente esclusivamente ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative (vedere informativa estesa privacy messa a Vs. disposizione presso la ns. segreteria). Essi saranno conservati su supporto cartaceo ed elettronico per il periodo necessario per l'espletamento delle pratiche relative al servizio e comunque non oltre i termini di legge. E' possibile in qualsiasi momento prendere visione dei dati raccolti, chiederne la rettifica o revocare il consenso ove previsto, presentare reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). Il titolare del trattamento dati è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova al quale è possibile rivolgersi per ottenere/visionare l'informativa estesa nonché per esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali. Il Titolare del trattamento ha nominato Responsabile della Protezione dei Dati il Sig. Nicola Ghinello che può essere contattato ai seguenti recapiti: telefono +39 348 3165267, e-mail: nicola.ghinello@dpo-rpd.com.

Il sottoscritto _____ esprime il consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

.....

(firma leggibile)