

A OPI Padova
Via Guido Rossa, 35
35020 Ponte San Nicolò (Pd)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N. _____

Tel. _____ Cell _____

Iscritto/a a questo Ordine all'Albo degli _____ dal _____ n. _____

CHIEDO

Il rilascio della nuova tessera di riconoscimento formato badge, con la seguente motivazione:
(spuntare la motivazione)

- tessera riconoscimento mai ricevuta
- sostituzione della tessera cartacea già ricevuta
- furto o smarrimento

Data _____ Firma _____

Alla presente allega:

- n. 1 foto formato tessera, oppure, se inviata via mail, in formato .jpg.
- Tessera di riconoscimento cartacea o in alternativa fotocopia denuncia di furto o smarrimento

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)