

MODULO fac-simile DA COMPILARE PER CHI ESERCITA la LIBERA PROFESSIONE

All'OPI di Novara - VCO

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

comune di residenza _____ via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cittadinanza _____

In qualità di

Infermiere **Infermiere Pediatrico**

Iscritto all'albo dell'OPI di NOVARA-VCO numero di tessera _____

n. partita iva _____ (allego fotocopia),

a conoscenza delle normative che regolamentano l'attività libero professionale, comunica la propria volontà di intraprendere l'esercizio di tale attività, a partire dal mese di _____ :

in forma singola

in studio associato (indicare nome e sede) _____

in cooperativa sociale (indicare nome e sede) _____

altre forme (specificare) _____

Ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per mendaci dichiarazioni o false attestazioni, dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.

Informativa sulla privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che la interessano e l'esercizio dei connessi diritti e obblighi. I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26 comma 5 del D.Lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. in ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento.

Titolare del trattamento è il Presidente dell'OPI di Novara - VCO.

Data _____ Firma per esteso _____