



COMUNICAZIONE DI INIZIO ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Cognome _____ Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

Con qualifica di (barrare la casella corrispondente al titolo di studio acquisito):

Infermiere **Infermiere Pediatrico**

Iscritto all'albo di Pisa con numero di posizione _____

Dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/11/2000 n. 445, di svolgere l'attività di libera professione dal giorno _____ con partita IVA n. _____,

nella forma giuridica sotto specificata(barrare la casella corrispondente):

- in forma individuale
- in studio associato (indicare nome e sede) _____
- in cooperativa sociale (indicare nome e sede) _____
- altre forme (specificare) _____

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni variazione inerente l'esercizio della libera professione

Data _____ Firma _____

Allega copia del documento di identità debitamente sottoscritto

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In relazione all'Informativa Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati **per l'aggiornamento dei dati all'interno del suo profilo nell'albo professionale nella sezione inerente l'attività di libera professione.**

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge.

Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA con sede legale Via Pietro Metastasio 17, Località La Fontina, Ghezzano, 56017 San Giuliano Terme PISA (PI), nella persona del Presidente Emiliano Carlotti. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@opipisa.it.

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA è contattabile presso l'indirizzo email dpo@qmsrl.it

Firma per presa visione
