



COMUNICAZIONE ALL'OPI DI PISA DELLA CESSAZIONE DELL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ Il _____

con numero di iscrizione all'Albo di Pisa _____

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000n. 445

Di aver cessato l'attività libero professionale dal giorno _____ e pertanto di non essere più

titolare di Partita IVA n. _____

DATA _____

FIRMA

(firma per esteso e leggibile)

Allegare copia del documento d'identità debitamente sottoscritta

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
