

Scheda di iscrizione all'evento ECM

(scrivere il titolo)

(data) _____ (sede) _____

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Codice Fiscale _____

Residenza _____

Domicilio personale _____

Domicilio professionale _____

Dipendente pubblico

Dipendente privato

Libero professionista

In attesa di occupazione/pensionato

Luogo di lavoro _____

Iscrizione all' OPI di _____ con il N. _____ di posizione

Recapiti telefonici: abit. _____ lavoro _____

cell. _____

e-mail _____ PEC _____

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 Lucca, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per l'iscrizione all'albo.

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 LUCCA con sede legale in Via Viaccia I 140, 55100 Lucca (LU), nella persona del Legale Rappresentante Gabriele Ciucci. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LUCCA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine Via Viaccia I 140, 55100 Lucca (LU), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica segreteria@opilucca.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LUCCA è contattabile presso l'indirizzo email info@diemmeinformatica.com

data _____

firma _____

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI, SCRIVENDO IN STAMPATELLO e rinviare con PEC a lucca@cert.ordine-opi.it