





**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CALTANISSETTA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ incaricato, ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000 che il Dott. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA .....

Firma dell'incaricato che riceve l'istanza

.....

**RICEVUTO PER IL TRAMITE DI TERZA PERSONA**

Sig./Sig.ra.....

Tipo doc. identità ..... n. ....

rilasciato da .....in data .....scadenza.....

DATA .....

FIRMA

.....

Firma dell'incaricato che riceve l'istanza

.....

**RICEVUTO PER POSTA**

ORDINARIA

RACCOMANDATA

DATA .....

Firma dell'incaricato che riceve l'istanza

.....

Si raccomanda all'iscritto di fornire il consenso alla privacy. La mancata autorizzazione al trattamento e trasmissione dei dati impedisce a questo Ordine, e agli altri Enti coinvolti nel progetto, il trattamento degli stessi, previsto dal documento programmatico sulla sicurezza vigente presso questo Ordine.

|                         |
|-------------------------|
| <b>CONSENSO PRIVACY</b> |
|-------------------------|

**Informativa: il titolare del Trattamento** Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Caltanissetta, Via Enrico Medi, 1 - 93100 Caltanissetta -Tel. 0934/591848 - Fax 0934/591848 – e-mail segreteria@ordinemedicicl.it informa ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 14 del REG.UE 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati raccolti saranno trattati sia con modalità informatica che cartacea esclusivamente per gli scopi e finalità di cui all'informativa resa in allegato alla presente. Per l'esercizio dei diritti si rimanda agli articoli dal 15 al 22 del Reg. UE 2016/679 scrivendo a segreteria@ordinemedicicl.it Il DPO (Data Protection Officer/Responsabile della Protezione del Dato) nominato ai sensi dell'Art.37 del REG. UE 2016/679 è contattabile all'indirizzo mail segreteria@ordinemedicicl.it.

**Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, del D.lgs. 196/03 e s.m.i. in allegato alla presente:**

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali
- Nego il consenso al trattamento dei miei dati personali

Data .....

Firma .....