ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE CALTANISSETTA



RICHIESTA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

ISCRIZIONE N:	_ dal	
Cognome	Nome	
data di nascita	_luogo di nascita	
residente a	CAP() in via	n,
E maill	Cellulare	
Codice fiscale		
DESIDERO RICEVERE UN	IA CASELLA DI : POSTA ELETTRO	NICA CERTIFICATA
(AUTOF	RIZZAZIONE AL TRATTAMENTO	0)
Caltanissetta, il		
		Firma
L' ordine non cede a terzi ad alcun titolo i dati pe del servizio. Il sottoscritto dichiara di aver preso delle informazioni ivi contenute fornite dal titolar consenso al trattamento dei dati per le finalità ivi Documento di Riconoscimento, il proprio Codice Sottoscritta.	visione dell'informativa presente nelle cond re del mento ai sensi dell'Art 13 D.Lgs. 196/ ri previste. In caso di adesione: Allegare la F	dizioni generali di contratto e 2003 e presta il proprio otocopia del proprio
Caltanissetta, il		
	F	Firma

Per chiedere l'attivazione della casella di posta elettronica certificata gratuita all'OPI di Caltanissetta dovrete inviare alla segreteria il modulo di richiesta compilato in ogni sua parte e firmato con firma autografa unitamente alla copia del documento di riconoscimento all'indirizzo e-mail richiestapec@opicaltanissetta.it.

N.B. Inviare il modulo e la copia del documento di riconoscimento in un unico file.