

RICHIESTA DI CREDENZIALI PER LA P.E.C.

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Sassari

Oggetto: richiesta di credenziali per l'accesso alla casella di posta elettronica certificata (P.E.C.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, iscritto/a all'Albo _____
al numero _____, chiede che gli Uffici dell'Ordine provvedano all'attivazione e/o alla consegna delle credenziali della casella di posta elettronica certificata a seguito di:

- smarrimento della busta cieca consegnata dall'Ordine e contenente i dati dell'attivazione della stessa;
- smarrimento delle credenziali di accesso;
- mancata attivazione della stessa.

L'indirizzo di posta elettronica a cui inviare le credenziali di accesso è:

Il/La sottoscritto/a _____,
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR)**, dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Sassari, _____

Firma _____