

RICHIESTA ATTIVAZIONE CASELLA P.E.C.

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

Oggetto: richiesta attivazione casella di posta elettronica certificata (P.E.C.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ ,
C.F. _____

chiede che gli Uffici dell'Ordine a seguito di presentazione della:

domanda di prima iscrizione all'Albo Medici Chirurghi Odontoiatri

domanda di iscrizione per trasferimento all'Albo Medici Chirurghi Odontoiatri

provvedano all'apertura della casella PEC con dominio (@ss.omceo.it) da intestare al/alla sottoscritto/a, che sarà registrata nel database dell'Ente e conseguente comunicata all'INIPEC;

Si autorizza la trasmissione delle credenziali di accesso all'indirizzo e-mail di seguito indicato:

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 _____

N.B. Alla dichiarazione presentata, da persona diversa dal richiedente o tramite posta, fax e posta elettronica deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.