

## RICHIESTA ATTIVAZIONE CASELLA P.E.C.

All'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della provincia di Sassari  
e-mail: [ordine@omceoss.org](mailto:ordine@omceoss.org)

**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](mailto:@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 del link, per la creazione della password di accesso, all'indirizzo \*e-mail  
di seguito indicato:

---

(\*NB. L'indirizzo di Posta elettronica indicato deve essere l'indirizzo personale del sanitario)

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.**