

Al Presidente dell'Ordine
dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri
della provincia di Sassari
e-mail: ordine@omceoss.org

**Oggetto: richiesta di attivazione della procedura di aggiornamento della password di
accesso alla casella di posta elettronica certificata (P.E.C.)**

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, iscritto/a all'Albo _____,
al numero _____, a seguito di smarrimento delle credenziali di accesso alla casella di posta
elettronica certificata a me intestata: _____@ss.omceo.it e
registrata presso il database di Codesto Ente, **chiede** che gli Uffici dell'Ordine provvedano
all'attivazione della procedura di aggiornamento della password di accesso.

L'indirizzo di posta elettronica* a cui inviare il link per la modifica della password di accesso è:

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

Sassari, _____

firma

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.**