

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) 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.