

AUTOCERTIFICAZIONE DOMICILIO DIGITALE - (INDIRIZZO P.E.C.)

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti, e deve essere inviato, unitamente alla fotocopia del documento di identità, all'indirizzo PEC: reggio.calabria@cert.ordine-opi.it o consegnato presso la segreteria dell'Ordine.

All' Ordine delle Professioni Infermieristiche di Reggio Calabria

Il sottoscritto..... Nato il

a..... Prov. Cell:

e-mail:

C.F.....

Iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Reggio Calabria

Nell'Albo degli Infermieri Infermieri Pediatrici con n. di posizione:

Ai sensi e per gli effetti dell'art.76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione ad uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

Di essere titolare della seguente **CASELLA P.E.C.** (Posta elettronica certificata):

e si impegna a comunicarne tempestivamente a codesto Ordine qualsiasi variazione.

Luogo e data

Firma.....

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 e art.13 GDPR (Regolamento UE 679/2016), con la presente autorizzo il trattamento di tutti i dati da parte dell'Ordine, di società e/o soggetti terzi che forniscono attività complementari e/o di supporto.

Data,

Firma