



Ordine della
professione di
Ostetrica della
Provincia di
Potenza

Protocollo

Spazio riservato alla segreteria dell'Ordine

Modulo Comunicazione indirizzo mail

All'Ordine della professione di Ostetrica
della Provincia di Potenza
Via della Chimica, 61
POTENZA

.....I..... sottoscritt..... Ost.

iscritt..... nell'**Albo delle Ostetriche della Provincia di Potenza**

residente nel comune di

Indirizzo

comunica qui di seguito il proprio indirizzo email su cui ricevere tutte le comunicazioni

relative all'attività dell'Ordine della professione di Ostetrica della Provincia di Potenza

@

(compilare con penna nera in maniera chiara e a stampatello)

Data

.....
(Firma)

Autorizzazione al trattamento dei dati (Legge 196/2003)

.....I..... sottoscritt..... Ost.
autorizza l'Ordine della professione di Ostetrica della Provincia di Potenza all'utilizzo e al trattamento dei dati summenzionati e degli altri dati personali di cui dovesse risultare già in possesso, ai sensi di quanto previsto dalla legge 196 del 2003 e successive modificazioni e integrazioni per il conseguimento degli scopi statuari e per i fini derivanti dall'obbligo di iscrizione ad un Albo Professionale riconosciuto. Autorizza altresì l'Ordine della professione di Ostetrica della Provincia di Potenza, la Federazione Nazionale degli Ordine della professione di Ostetrica e le organizzazioni ad essa collegate, sia di tipo locale che nazionale, a comunicare i dati a enti terzi o società private sempre e solo nell'ambito del conseguimento degli scopi statuari o nell'ambito di specifiche attività o iniziative autorizzate e/o organizzate l'Ordine della professione di Ostetrica della Provincia di Potenza e purché tale comunicazione (laddove non obbligatoria per legge) non sia lesiva o dannosa per il titolare dei dati stessi.

Data

.....
(Firma)

(COMPILARE ESCLUSIVAMENTE CON **PENNA NERA** E INVIARE VIA **FAX** AL N.RO **0971/479814**)