

MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Io sottoscritto, con la presente, ai sensi del REG. UE 2016/679, acconsento al trattamento dei miei dati personali da parte del **Ordine Professioni Infermieristiche di TA**, dopo aver presa visione dell'informativa privacy di all'art. 13 del REG. UE 2016/679.

Sono consapevole e sono stato informato del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento, ciò comportando la conseguente cancellazione dall'Albo, in quanto l'Ordine sarebbe impossibilitato ad adempiere agli Obblighi Istituzionali ai sensi del DPCLS 233/46 e susseguente DPR 221/50.

Data: _____

Firmato da (nome dell'interessato):
