

prot.n.

del.....

Bollo
€ 16,00

ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a il

residente a cap

Viatel.....

iscritto a questo Ordine, all'Albo degli

dalnr

a seguito di:

- Acquisizione di cittadinanza Italiana
- Divorzio
- Matrimonio
- altro

CHIEDE

la **MODIFICA** del proprio **Cognome** da.....a.....

CHIEDE

Altresi, come conseguenza il **duplicato della tessera di riconoscimento** rilasciata al momento dell'iscrizione.

Mantova, li

firma

- All. - nr. 2 fotografie formato tessera
- Altra Idonea Documentazione.
- tessera di riconoscimento (con dati anagrafici precedenti)

**Privacy - Informativa art. 13 - Reg.UE 16/679 Regolamento generale sulla protezione dei dati
e D.lgs 196/03 Codice in materia di protezione dei dati**

- *Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art 4 Capo II Art. 5 co. 3 Legge 11 Gennaio 2018 n. 3 per ottenere l'aggiornamento della sua posizione presso l'Albo Professionale;*
- *I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dall'Ufficio esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali dell'O.P.I (art. 4 Capo I Art. 1 co. 3 Legge 11 Gennaio 2018 n. 3);*
- *Il trattamento dei Suoi dati personali avverrà mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza coerentemente con gli scopi istituzionali;*
- *Nel rispetto degli obblighi di pubblicità ove prescritto i dati aggiornati verranno pubblicati sull'Albo e comunicati ai destinatari previsti dalla normativa vigente;*
- *Titolare del trattamento è l'ente OPI nella persona del Presidente in carica;*
- *In relazione ai predetti trattamenti potrete esercitare tutti i diritti a voi riservati dal Reg.UE 16/679 agli art.15 e ss., tra cui in particolare, il diritto di conoscere i Vostri dati personali registrati, ottenerne la cancellazione quando consentito dalla legge (Su delibera di cancellazione dall'Albo, motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione), l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione, opporVi a trattamenti effettuati per fini diversi dall'esercizio delle prerogative istituzionali di OPI, richiederne la portabilità etc.*
- *Per ogni chiarimento e l'esercizio dei suoi diritti potrà rivolgersi al titolare del Trattamento in intestazione ed ai Resp. del Trattamento nominati presso la sede OPI.*
- *Il Responsabile della Protezione Dati può essere contattato all'indirizzo: maide.amadori@studioaaa.it*
- *In caso di violazione dei suoi dati personali potrà proporre un reclamo all'autorità italiana competente: "Garante per la protezione dei dati personali" ed anche ad una autorità di controllo europea nei casi consentiti ai sensi dell'art.77.*

Informativa art.48 del Dpr 445/2000 Disposizioni generali in materia di dichiarazioni sostitutive

- **Articolo 75 Decadenza dai benefici**
Fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- **Articolo 76 Norme penali**
Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell' articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale. 4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

Per conoscenza.....

La sottoscritta..... ATTESTA ai sensi del D.P.R. 445/2000 che il/la suindicato/a identificato/a a mezzo di C.I/Patente nrrilasciata il.....dal Comune /MT di.....ha sottoscritto in sua presenza l'istanza
DATA..... FIRMA

