

Marca da bollo da €. 16,00

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Informativa ai sensi dell'art.13 Reg. UE 2016/679

I dati personali del presente modulo sono raccolti per adempiere agli obblighi di legge per l'iscrizione all'albo (DLCPS 233/1946 DPR 221/1950, Legge 2/2009), alle attività strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti e alle attività connesse agli obblighi previsti da Leggi, regolamenti nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo. Il conferimento dei dati personali è pertanto obbligatorio e il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità ad eseguire l'operazione richiesta. Il trattamento dei dati personali sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e solo da personale incaricato in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati obbligatori saranno comunicati e diffusi nel rispetto di quanto previsto dal DPR 221/1950 e dal Reg. UE 2016/679. L'interessato potrà esercitare i propri diritti relativi ai trattamenti (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità) previsti dal Reg. UE 2016/679 rivolgendosi al Titolare del Trattamento nella persona del Presidente pro-tempore).

Informiamo altresì che i dati in oggetto saranno conservati per sempre, che l'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo e che l'Organizzazione ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati i cui riferimenti sono pubblicati sul sito Internet dell'Ordine

All'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di SAVONA

Il/la sottoscritto/a Dr/ssa _____

Iscritto/a all'Albo dei medici chirurghi di questa provincia al n. _____ dal _____

Iscritto/a all'Albo degli odontoiatri di questa provincia al n. _____ dal _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO

dei medici chirurghi

degli odontoiatri

per:

- rinuncia all'iscrizione
- cessato esercizio dell'attività professionale
- trasferimento all'estero
- altro motivo

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR445/2000

- di non avere procedimenti penali né disciplinari in corso
- di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Ordine e all'ENPAM

Data

Firma