

Ordine delle Professioni Infermieristiche di LECCE

Protocollo

Data

Rif

Oggetto **RICHIESTA RITIRO LIBRO COVID-19**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

_____ residente a _____ via _____ n. _____ CAP

_____ recapito telefonico _____ mail

_____ in servizio presso _____ unità operativa di _____ iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lecce

_____ con la qualifica di Infermiere Infermiere Pediatrico al n. _____

_____ e in regola con il pagamento delle quote annuali

RICHIEDO

la consegna del libro Covid-19 per la mia persona, in qualità di Infermiere/Infermiere Pediatrico regolarmente iscritto al presente Ordine

Lecce,

In fede

.....

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 LECCE**, dopo aver presa visione dell'informativa privacy di all'art. 13 del REG. UE 2016/679.

Data, _____

Firma
