OPI
ORDINE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI GENOVA

All'Ordine delle Professioni infermieristiche

di Genova

Piazza Dante 9/12

16121 Genova

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Provincia _____ Stato (per i nati all'estero) _____

Il _____,

documento di identità (indicare il tipo)_____

n. _____

in quanto iscritto all'Ordine delle Professioni infermieristiche di Genova richiede la fornitura di una casella email pec personale impegnandosi ad un utilizzo per finalità lecite conformi alla legge.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati compreso il numero di cellulare e la casella mail non pec, al fine della variazione anagrafica sui sistemi e l'eventuale disattivazione della pec per cancellazione dall'albo degli iscritti.

(allegare alla presente domanda copia di un documento di identità in corso di validità da inviare al seguente indirizzo email: ordineinfermieri@opigenova.it)

In fede

Firma

Data_____ _____