

All'Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Fermo
Corso Cefalonia n.69
63900 FERMO
E-mail PEC : segreteria.fm@pec.omceo.it

OGGETTO: rilascio credenziali Sistema TS

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

iscritto/a a codesto Ordine, residente a _____

via _____

telefono _____ e-mail _____

PEC _____

con la presente chiede il rilascio delle credenziali per il sistema TS .

Allegato: copia documento di identità.

Il Richiedente

Data _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del regolamento Eu 679/2016, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Fermo con sede legale in Corso Cefalonia n.69 Fermo, titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati sarà effettuato per la gestione della sua richiesta relativa alla domanda di iscrizione. Il conferimento dei dati è necessario e in sua mancanza non potremmo realizzare le finalità su menzionate. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto all'Ordine e l'adempimento di obblighi normativi. I suoi dati personali saranno trattati per la durata della sua iscrizione all'Albo e successivamente saranno conservati per assolvere ad obblighi di legge. I dati che non saranno diffusi, se non per rispondere ad obblighi normativi, potranno essere comunicati a soggetti terzi di cui il nostro Ente dovesse avvalersi per la gestione delle finalità su menzionate e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'Unione Europea, potrà inviare una mail all'indirizzo segreteria@omceofermo.it .

La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a segreteria@omceofermo.it .

Data _____

Firma _____