

# RICHIESTA DI TESSERINO

(Timbro Ordine)

(DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)



Il sottoscritt \_\_\_\_\_

Iscritto nell'Albo **DEGLI INFERMIERI** con posiz. n. \_  
**DEGLI INFERMIERI** con posiz. n. \_  
**PEDIATRICI**

## CHIEDE

il rilascio del **DUPLICATO** del Tesserino Professionale a causa di:

- FURTO** (allega fotocopia dell'avvenuta denuncia)
- SMARRIMENTO** (allega fotocopia dell'avvenuta denuncia)
- DETERIORAMENTO** (allegando il vecchio tesserino)
- VARIAZIONE ANAGRAFICA** (specificare: \_\_\_\_\_)
- MAI RITIRATA** (ante anno 2018)

## ALLEGA

n. 2 **FOTO** a COLORI identiche, **Formato Tessera**

**PER IL RITIRO DEL TESSERINO CHIEDE DI ESSERE AVVISATO AL RECAPITO DI SEGUITO INDICATO:**

PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUTO INFORMAZIONI** di cui all'Art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul **TRATTAMENTO DEI DATI**, visionabile anche sul sito OPI Latina alla sezione dedicata.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

Ho accertato l'identità del dichiarante mediante il documento .....

N. .... rilasciato da ..... il .....

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del Sig/Dott. ....  
(TIMBRO E FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO)

\*\*\*\*\*