



O.P.I.

Ordine Professioni Infermieristiche
Siracusa

**Modulo di richiesta P.E.C.
(Posta Elettronica Certificata)**
(Tutti i campi devono essere riempiti.)
SCRIVERE IN STAMPATELLO

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____ Prov. (__) Comune _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. Tel. _____ e-Mail _____

INDIRIZZO PEC

L'indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) sarà composta dal nome.cognome@pec.it

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

Il richiedente dichiara:

1. Ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000 e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito dal Codice Penale e delle Leggi speciali in material (art. 76 DPR 445/2000), che le informazioni e i dati indicate sono veritieri e perfettamente corretti;
2. Di aver preso attenta vision del Manuale Operativo di Posta Elettronica Certificata e delle Condizioni di fornitura del servizio, disponibile al link <https://hosting.aruba.it/termini-condizioni.aspx>.

Siracusa, _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

E' necessario allegare alla presente richiesta **Copia del documento di identità – Codice Fiscale in corso di validità**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgl. 30 giugno 2003, n. 196.

Firma _____

O.P.I. Ordine Professioni Infermieristiche di Siracusa Via Torino, 125 - Tel. 0931/21126 - Fax 0931/44610

eMail opi.siracusa@pec.it oppure opi.siracusa@gmail.com - C.F. 80008110894