



**All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Alessandria
Via Pisacane, 21
15121 Alessandria
e-mail: omceo@ordinemedici.al.it
pec: ordinemedicial@postacert.com**

Il sottoscritto Dott. _____

comunica di seguito i propri indirizzi:

e-mail _____

PEC _____

Firma _____

**Informativa sul trattamento dei dati secondo il Regolamento UE 679/2016 e il D. Lgs
196/2003 e successive modificazioni**

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modificazioni si informa che i dati comunicati sono raccolti e trattati con strumenti informatici e detenuti presso la sede dell'Ordine in conformità al D.L.C.P.S. 13 settembre 1946 n. 233 e al DPR 5 aprile 1950 n. 221, al solo fine dei compiti ivi previsti e allo scopo di gestione della posta elettronica.

IL PRESIDENTE
Dott. Mauro Cappelletti

Acconsento al trattamento dei miei dati secondo l'informativa proposta.

Firma _____

Data _____