Spett.Le Ordine dei Medici Chirurghi

e degli Odontoiatri di Venezia

Dati per apertura Partita Iva

Il/la sottoscritto/a

Nome ..... Cognome .....

Nato a ..... il .....

CF …….

Residente in via ..... città …….....

PEC .....

altra e-mail .....

recapito telefonico .....

Chiede di poter usufruire del servizio di apertura della Partita Iva

Dichiara di voler svolgere la seguente attività:

(Breve descrizione attività)

……
……
……
……

Data inizio Attività: …….

Le scritture contabili saranno tenute presso la sede dell'attività professionale.

In fede

Venezia ..... Firma …….....

Si allega

- Copia Documento Identità e CF

INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della Provincia di Venezia, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nell'istanza e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine.

Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 pubblicata nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Ordine (link al PDF dell'informativa estesa)