

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](#))