



Modulo Raccolta Dati

"NURSING UP" Associazione Nazionale Sindacato Professionisti Sanitari della Funzione

Infermieristica Via Carlo Conti Rossini, 26 - 00147 ROMA

Tel./fax: 06.5123395 - Email: info@nursingup.it - Sito: www.nursingup.it

AL SINDACATO "NURSING UP" Via Carlo Conti Rossini, 26 - 00147 Roma

OGGETTO: RACCOLTA DATI PERSONALI

Il/La _____ sottoscritto/a _____

Residente a _____ Cap _____ Prov. _____

In via _____ n° _____ Tel. _____ Cell. _____

Email: _____ Qualifica _____

Rep./Serv. _____ Ospedale _____ Anno _____

Azienda: _____ Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

laurea/diploma: _____ Anno iscrizione albo/ordine: _____

Codice Fiscale: _____

E' RESPONSABILITA' DEL SINGOLO FARE L'ADESIONE AI SERVIZI OGNI ANNO TRAMITE IL SITO WWW.NURSINGUP.IT

Informativa sulla Privacy Il trattamento dei dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo è conforme al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al Decreto Legislativo 196/2003, come modificato dal Decreto Legislativo 101/2018. I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione delle richieste e dei servizi indicati. La base giuridica del trattamento è il consenso esplicito fornito dall'interessato al momento della compilazione del modulo. L'interessato ha il diritto di accedere ai propri dati, richiederne la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, opporsi al trattamento, e richiedere la portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti, è possibile contattare il responsabile del trattamento dei dati presso il sindacato "Nursing Up" ai riferimenti indicati nel modulo.

Luogo: _____

Data: _____

Firma: _____