

MODULO DA COMPILARE PER CHI ESERCITA LIBERA PROFESSIONE

Al Collegio IPASVI della provincia di Como

1 - Dati anagrafici

Nome _____ Cognome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

comune di residenza _____ via _____ n. _____

CAP _____ tel. _____ cittadinanza _____

2 Situazione professionale

Titolo di studio (indicare quello posseduto)

Infermiere Professionale **Assistente Sanitario** **Vigilatrice d'Infanzia**

Iscritto all'albo di _____ n. tessera _____

n. partita iva _____

Modalità di esercizio libera professione:

- in forma singola
- in studio associato (indicare nome e sede) _____
- in cooperativa sociale (indicare nome e sede) _____
- altre forme (specificare) _____

Gentile iscritto, i dati personali, identificativi o sensibili che ci ha fornito, prestando consenso per il trattamento, verranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 (normativa sulla privacy) al fine di permettere l'espletamento degli adempimenti informativi, amministrativi, commerciali e contabili connessi al rapporto contrattuale/professionale/collaborativo che intercorre tra l'iscritto ed il collegio Ipasvi di Como. Copia integrale dell'informativa potrà essere richiesta presso la sede del collegio stesso. Si invitano gli iscritti che non avessero ancora ritirato, o avessero smarrito, l'informativa al trattamento dati del collegio Ipasvi a richiederne copia presso la sede del collegio stesso

Data _____ firma _____