

MODULO DI CONSENSO ALL'ISCRIZIONE NELLA LISTA BROADCAST WHATSAPP DELL'OPI DI CAGLIARI

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

CAP _____ Città _____

Cell. _____

Luogo di residenza/Domicilio:

Via e n° _____ CAP _____ Città _____

E-mail _____

Iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____ n. _____

Rilascia il proprio consenso

All'OPI di Cagliari per il trattamento dei dati personali sotto specificati:

Inserimento del proprio numero di cellulare nella lista broadcast WhatsApp per permettere una comunicazione più semplice tra OPI e iscritti. La lista ha l'esclusiva finalità di consentire all' OPI di inviare in maniera semplice e tempestiva ai propri iscritti comunicazioni riguardanti eventi, corsi, promemoria per scadenze amministrative, news sulla professione e news generali di carattere sanitario:

Do il consenso Sì No

N.B.: barrare chiaramente l'opzione prescelta

Il sottoscritto riceve informazioni relative alla modalità di utilizzo del servizio di messaggistica WhatsApp da parte dell'OPI di Cagliari e l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali dello stesso con WhatsApp. Il sottoscritto riceve inoltre informazioni sul diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, dandone comunicazione scritta all'OPI di Cagliari anche tramite mail o pec., oppure inviando un messaggio di richiesta cancellazione al numero _____. La revoca del consenso comporta la rimozione dalla lista, per cui non si riceveranno più i messaggi dell'OPI Cagliari su WhatsApp.

Data _____

Firma _____

MODULO DI CONSENSO ALL'ISCRIZIONE NELLA LISTA BROADCAST WHATSAPP DELL'OPI DI CAGLIARI

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679[1]:

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Cagliari informa che ai sensi Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "Regolamento") il trattamento dei Suoi Dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Oggetto del trattamento: Raccogliamo dati personali da Lei forniti in occasione dell'iscrizione alla lista broadcast WhatsApp dell'OPI di Cagliari al fine di comunicazioni riguardanti eventi, corsi, promemoria per scadenze amministrative, news sulla professione e news generali di carattere sanitario.

Modalità del trattamento dei dati: Il trattamento dei Suoi dati è effettuato sia in modalità cartacea che informatizzata, i dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario allo svolgimento delle procedure di gestione dell'attività. Il conferimento dei dati per le finalità di cui sopra è necessario e obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di partecipare all'attività. I dati non saranno diffusi, né trasferiti in Paesi extra UE.

Diritti dell'interessato: Ella si può rivolgere, se non ricorrono le limitazioni previste dalla legge, in qualsiasi momento al Titolare del trattamento per l'esercizio dei Suoi diritti cui agli art. 15 ss. del Regolamento.

Potrà in qualsiasi momento esercitare tali diritti inviando una raccomandata a.r. all'indirizzo del Titolare o inviando una pec all'indirizzo di posta elettronica: cagliari@cert.ordine-opi.it

Per conoscenza e accettazione.

Data e Firma _____