**AL COLLEGIO DELLE OSTETRICHE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO**

Scheda aggiornamento dati da consegnare alla Segreteria del Collegio (dal lun al ven 11,30/13,30 lun 16,00/19,00 gio 15,00/17,00) oppure spedire per posta ordinaria, via fax allo 079/275551 o via e-mail segreteria@collegioostetrichessot.it )

**SCRIVERE IN STAMPATELLO**

**La/Il sottoscritta/o** .......................................................................................................... **nata/o** **a**............................................................................................. **il**.....................................................

ai sensi e per gli effetti dell’art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n° 15 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall’art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara:

indirizzo di residenza

**via** ………...........................................................**Cap** …………... **Città**...................................................

**Prov**. ……….. **Tel./Cell**. ......................................................................................................................

**Email** …………………..…….…...……………………………………………………………………

**PEC**………………………………………………………………………… (chi non avesse ancora un indirizzo PEC, obbligatorio per legge dal 2011, può richiederlo alla segreteria del Collegio. È gratuito)

**eventuale domicilio** (se diverso dalla residenza) ………………………...……….......…………………….

……………………………………………………………………………………………………………

**indirizzo per la corrispondenza** (se diverso dalla residenza) ………………………...……………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**Titolo di studio** (specificare: Diploma di Ostetrica – Diploma Univesitario – Laurea di 1° livello – Laurea Magistrale)

…………………………………………………...……………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

**Luogo e data conseguimento** ………………………………………………………………………….

**Master** (se attinenti la professione ostetrica – specificare anche luogo e data del conseguimento) ………………….

……………………………………………………………………………………………………………

**Tipo d’impiego** (specificare: ostetrica/o – infermiera/e – coordinatore – libera/o professionista – pensionata/o – disoccupata/o – altro) ..................................................................................................................

**Profilo professionale di assunzione** (specificare il profilo all’atto dell’assunzione: ostetrica/o – infermiera/e – altro) …………………………………………………………………….............................

**Luogo di lavoro** (città) …………………………………………………………………………………...

**Presso Ente** (specificare: AOU – ATS – Altro – si prega di specificare anche la città)………………………. ……………………………………………………...…………………………………………………….

**Presso Struttura** (specificare: Ospedale – Consultorio – Altro)………………….…………………………….

**Reparto d’impiego** (specificare: Sala parto – Sala operatoria – Ambulatorio – Pronto Soccorso – ecc.) ……………

……………………………………………………...…………………….............................................

DATA.......................................... FIRMA...................................................................

Ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 i dati personali da Lei forniti saranno trattati dal Collegio delle Ostetriche della Provincia di Sassari, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, al fine di dare integrale esecuzione alle operazioni di tenuta dell’albo e ottemperare alle prescrizioni previste dalla legge. Il trattamento dei dati conferiti verrà effettuato mediante registrazione cartacea ed elettronica. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ed un eventuale rifiuto di rispondere comporterebbe l’impossibilità di effettuare la prestazione richiesta. Dei dati da Lei forniti verrà a conoscenza il personale incaricato dal titolare e potranno venirne a conoscenza i terzi per i quali ciò risulti necessario e indispensabile (o comunque funzionale) per lo svolgimento delle attività del Collegio. Il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Resta fermo il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti riconosciuti dall’art. 7 del D. Lgs. 196/2003. Responsabile del riscontro è la Presidente del Collegio.

Autorizzo il Collegio delle Ostetriche della Provincia di Sassari al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui all’informativa sopra riportata.

DATA.......................................... FIRMA...................................................................