

Modulo Libera professione

**COMUNICAZIONE INIZIO/ CESSAZIONE ATTIVITÀ' DI LIBERA PROFESSIONISTA  
e liberatoria pubblicazione dati sul sito internet**

Ordine della Professione di Ostetrica  
della provincia di Ancona via Ruggeri 3/N,  
60131 ANCONA  
PEC [coll@ostetricheancona.it](mailto:coll@ostetricheancona.it)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Iscritta/o al N° \_\_\_\_\_ dell'Albo dell'Ordine della Professione di Ostetrica della provincia di Ancona

(barrare e compilare le parti interessate)

**DICHIARA**

INIZIO attività di libera professione a partire dal \_\_\_\_\_

CESSAZIONE attività di libera professione a partire dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

(1) di essere inserita nell'elenco libere professioniste del sito Dell'Ordine

(2) la pubblicazione dei dati riportati qui trascritti

Province in cui svolge la professione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Barrando le caselle si dà il consenso alla pubblicazione del Suo nominativo e dei dati da Lei forniti al punto (2) all'Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Ancona, ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati, in particolare del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche: "GDPR").

Si sottolinea la possibilità di revocare, in qualsiasi momento, il consenso alla pubblicazione, dandone comunicazione scritta all'Ordine [coll@pecostetricheancona.it](mailto:coll@pecostetricheancona.it).

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_