

Al Consiglio dell'Ordine dei Tecnologi Alimentari
della Regione Campania e Lazio
Via Ferrante Imperato, 190
Complesso Industriale Napoli EST
80146 Napoli

PRESA D'ATTO

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ dichiara di essere stato/a messo/a a conoscenza di quanto segue:

- il pagamento della quota annuale, nella misura stabilita dal Consiglio dell'Ordine dei Tecnologi di Campania e Lazio, costituisce obbligo per l'iscritto all'albo, ai sensi della legge n. 59 del 18 gennaio 1994;
- qualora venga meno l'interesse all'iscrizione all'Ordine, dovrà essere presentata, al Consiglio dell'Ordine, regolare istanza di cancellazione, con raccomandata A.R. (nessuna altra forma di dimissioni sarà ritenuta valida). Il Consiglio dispone che l'iscritto sia cancellato dall'Albo e sia esonerato dall'obbligo del pagamento del contributo annuale, a partire dall'anno successivo a quello di ricevimento della relativa comunicazione.
- in caso di cambio di residenza o di domicilio professionale è fatto obbligo di darne tempestiva comunicazione al Consiglio dell'Ordine mediante lettera raccomandata A.R.;
- in caso di un rapporto di dipendenza, sia presente che futura, da una pubblica amministrazione, è fatto obbligo di comunicare al Consiglio dell'Ordine, di volta in volta, l'espresso nulla osta per l'esercizio di atti di libera professione e, nel caso di rapporto di dipendenza da Scuole Statali, il nulla osta annuale del Direttore dell'Istituto, così come previsto dalle leggi vigenti (L. 59 del 18 gennaio 1994; art. 1 e 2 del DPR 283 del 12 luglio 1999).

Luogo e Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto _____ Presa visione dell'informativa indicante le modalità di trattamento dei dati personali da me forniti, all'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DE LAZIO E DELLA CAMPANIA**, esprimo il consenso esplicito al trattamento degli stessi, inclusi quelli sensibili o biometrici di cui all'art.9 del Regolamento UE, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti del rapporto instaurato.

Luogo e Data _____

Firma _____

Il Titolare del trattamento dei dati personali da lei forniti, a cui può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 è **l'ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DELLA CAMPANIA E DEL LAZIO**