

RICHIESTA CANCELLAZIONE/DISDETTA DELLA CASELLE PEC

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

a cura del Titolare della/e casella/e o del Legale Rappresentante in caso di Persona Giuridica

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti.

Con il presente modulo si fa richiesta di cancellazione della seguente casella di posta elettronica certificata PEC: _____ acquisita, tramite questo Ordine, con il gestore Aruba.

Dati del richiedente/Titolare della casella:

Il/La Sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. (_____) _____

In Via/Piazza _____ n _____

Telefono _____ email _____@_____

Motivazione:

☐

rinuncia

☐

cancellazione dall'Albo (MOTIVAZIONE) _____

In caso di cancellazione (compreso il trasferimento ad altro Ordine), per qualsiasi causa, dell'iscritto aderente al servizio PEC, quest'ultimo perderà automaticamente il relativo diritto.

L'indirizzo PEC sul dominio dell'Ordine sarà mantenuto per il periodo di 30 giorni da quello di efficacia della cancellazione; Decorso questo termine, l'indirizzo sarà disattivato e la casella risulterà inaccessibile con la conseguenziale cancellazione di tutti i dati in essa contenuti, senza che ne possano derivare responsabilità per l'Ordine.

Resta pertanto onere dell'iscritto di conservare/salvare la corrispondenza pervenutagli sul medesimo indirizzo.

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR"), e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate finalizzate alla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. L'iscritto dichiara, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento non potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

Si allega: • Copia fronte/retro documento d'identità del Richiedente