



**OMCeO**

Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Benevento

Spett. Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Della  
Provincia di Benevento

**OGGETTO:** Richiesta di adesione alla convenzione Ordine provinciale - Aruba per il rilascio  
P.E.C. gratuita.

Il/La sottoscritt \_ Dott. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Iscritto Albo:

dei Medici-Chirurghi,

degli Odontoiatri,

CHIEDE

l'attivazione gratuita della PEC con il Gestore Aruba, autorizzando l'Ente a produrre - per suo nome e per suo conto- la necessaria documentazione richiesta consapevole che in caso di cancellazione dall'Albo la stessa sarà automaticamente disattivata a partire dall'anno successivo.

Benevento li, \_\_\_\_\_ Il Richiedente

Informativa Privacy

ai sensi del **Decreto Legislativo** 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in **materia di protezione** dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE **2016/679**) *il/la sottoscritto/a è informato/a che i propri dati personali saranno trattati dall'Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Benevento con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati. I dati saranno comunicati alla Società Aruba e utilizzati per il disbrigo delle incombenze come su descritto, e da me richiesto.*

Benevento li, \_\_\_\_\_ Il Richiedente

.....  
**A cura dell' OMCeO**

Sarà ordinata la casella PEC intestata a suo nome e cognome con estensione @bn.omceo,it

Password da modificare : COGNOME-ANNO DI NASCITA che sarà comunicata a mezzo mail a seguito attivazione.

Benevento li, \_\_\_\_\_ Il Richiedente

Si ricorda che per poter procedere all'attivazione è necessario l'invio di un documento d'identità leggibile via mail : [info@ordinemedicibenevento.it](mailto:info@ordinemedicibenevento.it)