

Spett. OPI della Provincia di Siena
Viale Europa n. 31 – 53100 Siena

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a,

Cognome e Nome

Referente Infermieristico dello Studio Associato/della Cooperativa Sociale/Società Tra Professionisti

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

PEC _____

Professione: ☐ Infermiere ☐ Inf. Ped. - Partita IVA _____

Iscritto all'OPI della Provincia di Siena dal _____ n. iscrizione _____

CHIEDE PARERE PREVENTIVO E AUTORIZZAZIONE ALLA INFORMAZIONE (PUBBLICITÀ) SANITARIA

per il seguente intervento:

- ☐ Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria
- ☐ Periodici professionali/periodici di informazione /quotidiani
- ☐ Sito Internet (fac – simile struttura sito e contenuto)
- ☐ Timbro (contenuto)
- ☐ Utilizzo simbolo istituzionale su carta intestata e biglietti da visita
- ☐ Altro _____

Allega:

- testo pubblicitario
- fac-simile inerente all'intervento richiesto

Ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per mendaci dichiarazioni o false attestazioni, dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.

Informative sulla privacy

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che la interessano e l'esercizio dei connessi diritti e obblighi. I suoi dati non saranno diffusi.

Fermo restando il divieto di cui all'art. 26 comma 5 del D.lgs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento e/o la cancellazione.

Titolare del Trattamento è il Presidente dell'OPI della Provincia di Siena

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Allegato C - contenente le caratteristiche biglietto da visita, carta intestata, timbro, sito internet, inserzione in elenchi telefonici, in giornali e periodici professionali.