

**RICHIESTA DI NULLA OSTA PUBBLICITA' SANITARIA
STUDIO ASSOCIATO/COOPERATIVA SOCIALE/STP**

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Il/la Sottoscritto/a in nome e per conto dello Studio Associato/Cooperativa Sociale/STP

.....

con sede a.....in via.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....in Via.....

Telefono..... E-mail.....

PEC.....

Partita IVA.....

Professione: **Infermiere** **Infermiere Pediatrico**

Iscritto all'OPI di Torino dal..... n.° Iscrizione.....

CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA

per il seguente intervento (*selezionare l'opzione interessata*):

Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni.....

nel Comune di.....Via.....

Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria

Utilizzo simbolo istituzionale su carta intestata e documenti similari

Vetrofania

Timbro

Siti internet e posta elettronica

Periodici professionali/periodi di informazione/quotidiani


Allega:

testo pubblicitario

fac-simile inerente all'intervento richiesto

Torino,

Firma.....

 Allegato: documento d'identità.....rilasciato in data

da.....



OPI TORINO

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.

Informativa sulla privacy

Titolare del Trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino, Via Stellone n. 5 – CAP 10126, Torino.

Il trattamento dei dati ivi contenuti è finalizzato alla gestione della richiesta di nulla osta pubblicità sanitaria.

I dati saranno trattati in modalità cartacea e su supporti informatici e saranno trattati da personale debitamente incaricato dal Titolare e non saranno diffusi.

In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 Reg.to EU 2016/679 e richiedere l'informativa estesa alla segreteria@opi.torino.it.

Per l'esercizio dei Suoi diritti potrà contattare l'indirizzo dpo@opi.torino.it

Firma per presa visione.....