



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino

MODULO DI ISCRIZIONE CONSULTA GIOVANI DELL'OPI DI TORINO

da inviare all'indirizzo email consultaopigiovani@opi.torino.it

Io sottoscritto/a

nato/a a il

residente nella Provincia di

telefono

e-mail PEC

In qualità di: Infermiere Infermiere Pediatrico Studente CLI Studente CLIP

Iscritto/a

- Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Torino
- Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di

CHIEDO DI ISCRIVERMI ALLA CONSULTA GIOVANI DELL'OPI DI TORINO

Dichiaro di essere consapevole che:

- Possono iscriversi alla Consulta Giovani dell'OPI di Torino tutti gli Infermieri e gli Infermieri Pediatrici e gli studenti del terzo anno dei Corsi di Laurea in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica che non abbiano superato il 35° anno di età, iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino o residenti nella Provincia di Torino. Al superamento del 35° anno di età decade automaticamente il diritto ad essere componente della Consulta Giovani dell'OPI di Torino.
- L'iscrizione e l'appartenenza alla Consulta Giovani dell'OPI di Torino è gratuita e volontaria e può essere revocata in qualsiasi momento.
- Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale in vigore e autorizzo l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino ad inviarmi comunicazioni inerenti alle attività della Consulta Giovani. Tale consenso può essere revocato in qualsiasi momento facendone richiesta all'OPI a mezzo PEC.

Torino, lì

Firma
