



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Denominazione:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente in Via/Piazza _____ N. _____

CAP. _____ Comune _____ Provincia _____;

N° Partita IVA _____;

Telefono _____ Cell. _____ FAX _____

E-mail _____@_____ P.E.C. _____@_____;

Iscritto all'Albo degli Infermieri Infermieri Pediatrici dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di
Pisa dal _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA

Per il seguente intervento:

Esposizione Targa pubblicitaria delle dimensioni _____

Nel Comune di _____ Via _____ N.° _____

Allega all'uopo

Fac simile targa

copia del documento di identità

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____

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



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In relazione all'Informativa Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per l'aggiornamento dei dati all'interno del suo profilo nell'albo professionale nella sezione inerente all'attività di libera professione. Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge. Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento. Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA con sede legale Via Pietro Metastasio 17, Località La Fontina, Ghezzano, 56017 San Giuliano Terme PISA (PI), nella persona del Presidente Emiliano Carlotti. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@opipisa.it Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA è contattabile presso l'indirizzo e-mail dpo@qmsrl.it

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____

Caratteristiche generali della targa

Forma compatta

Dimensione: non superiore a 3.000 cm² (max 50x60 cm)

Caratteri: stampatello non superiore a 8 cm

Non luminosa

Non nomi di fantasia

Consentiti i nomi di riferimento geografico (toponomastici).

Non si possono utilizzare abbreviazioni, né del titolo professionale, né del nome proprio o dello Studio.

Il segno distintivo, ovvero il simbolo OPI da utilizzare, è quello di cui all'art. 7 delle Linee Guida di indirizzo per l'utilizzo del Marchio approvate dal CC del 26 novembre 2011. L'eventuale uso di diverso segno distintivo è soggetto all'approvazione da parte dell'OPI territoriale