



RICHIESTA DI NULLA OSTA PUBBLICITA' SANITARIA

Spett.
OPI di PADOVA
Via Guido Rossa 35
35020 Ponte San Nicolò (PD)

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato
La Cooperativa
con sede a in via
il cui Referente infermieristico è

Il/La sottoscritto/a Libero/a Professionista/Titolare dello Studio Inf.co Individuale

(INDICARE COGNOME E NOME _____)

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ E-mail PEC _____

Professione: Infermiere. Inf. Pediatrico.

Partita IVA _____

Iscritto all'OPI di PADOVA dal _____ n.° iscrizione _____

Altro Ordine _____ dal _____ n. posizione _____

CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA

per il seguente intervento: (barrare le voci di interesse)

- Esposizione targa pubblicitaria nel Comune di
- Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria;
- timbro
- Siti internet e posta elettronica
- Periodici professionali/periodici di informazione/quotidiani

Allega:

- testo pubblicitario
- fac-simile inerente all'intervento richiesto (timbro, biglietto da visita carta intestata)

Data

Firma.....

Informativa sul trattamento di dati personali (Artt. 13-14 Regolamento Europeo n. 679/2016 – D.lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lgs. n. 101/2018)

In questo spazio non riusciamo a comunicarVi l'Informativa relativa ai trattamenti che Vi riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 ma brevemente vi informiamo che i dati forniti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati della Scrivente esclusivamente ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative (vedere informativa estesa privacy messa a Vs. disposizione presso la ns. segreteria). Essi saranno conservati su supporto cartaceo ed elettronico per il periodo necessario per l'espletamento delle pratiche relative al servizio e comunque non oltre i termini di legge. E' possibile in qualsiasi momento prendere visione dei dati raccolti, chiederne la rettifica o revocare il consenso ove previsto, presentare reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy). Il titolare del trattamento dati è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova al quale è possibile rivolgersi per ottenere/visionare l'informativa estesa nonché per esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali. Il Titolare del trattamento ha nominato Responsabile delle Protezione dei Dati il Sig. Nicola Ghinello che può essere contattato ai seguenti recapiti: telefono +39 348 3165267, e-mail: nicola.ghinello@dpo-rpd.com.

Il sottoscritto _____ esprime il consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa.

Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Data

.....
(firma leggibile)