

## RICHIESTA DI NULLA OSTA PUBBLICITÀ SANITARIA

### GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome .....

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](mailto:dpo@opi.torino.it)

Firma per presa visione.....