



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'INFORMAZIONE (PUBBLICITÀ)
SANITARIA –TARGA SINGOLO LIBERO PROFESSIONISTA**

Marca da
bollo

Spettabile Ordine delle Professioni
Infermieristiche di BRESCIA
Via Metastasio, n. 26
25126 Brescia

Il/la sottoscritto/a, Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tel/Cell. _____ E-mail _____@_____

PEC _____@_____

Professione: ☐ Infermiere ☐ Inf. Ped. - Partita IVA _____

Iscritto all'OPI di Brescia dal _____ n. iscrizione _____

Evetuali titoli di studio, accademici, di specializzazione e di carriera con indicazione dell'anno e della Università/Ente formativo di acquisizione e onorificenze concesse o riconosciute dallo Stato

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALL'INFORMAZIONE (PUBBLICITÀ) SANITARIA

per l'esposizione di targa pubblicitaria delle dimensioni di cm _____

Comune di _____ Via _____

Allega:

- Fac simile di targa
- Copia Nulla Osta dell'OPI di Brescia.

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.
L'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 è già stata fornita al momento dell'iscrizione, ma d'ogni modo reperibile al seguente link https://www.iswebcloud.it/download/allegati/214/221361218321O_OInformativaprivacyLP.pdf

Luogo, _____ Data _____ Firma _____

Allegato A contenente le caratteristiche tecniche delle targhe.