



**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'INFORMAZIONE (PUBBLICITÀ)
SANITARIA –TARGA STUDI ASSOCIATI –
COOPERATIVE SOCIALI - SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI**

Marca da
bollo

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

Il sottoscritto Cognome e Nome _____
Referente Infermieristico dello Studio Associato/della Cooperativa Sociale/della Società Tra
Professionisti _____
con sede _____ in via _____
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 _____

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, tuttavia è reperibile al seguente link
https://www.iswebcloud.it/download/allegati/214/2213612183210_OInformativaprivacyLP.pdf

Luogo, _____ Data _____ Firma _____

Allegato B contenente le caratteristiche tecniche delle targhe.