



**RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO ALL'INFORMAZIONE
(PUBBLICITÀ) SANITARIA
STUDI ASSOCIATI - COOPERATIVE SOCIALI
SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI**

Spett.
Ordine delle Professioni Infermieristiche
Via P. Metastasio n. 26 – 25126 BRESCIA

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto Cognome e Nome _____

Referente Infermieristico dello Studio Associato/della Cooperativa Sociale/Società Tra Professionisti

con sede _____ in via _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono/cell _____ PEC _____ E-mail _____

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

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

**CHIEDE PARERE PREVENTIVO
ALLA INFORMAZIONE (PUBBLICITÀ) SANITARIA**

per il seguente intervento

- ☐ Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria
☐ Periodici professionali/periodici di informazione /quotidiani
☐ Sito Internet (fac simile struttura del sito e contenuto)
☐ Timbro (contenuto)
☐ Utilizzo simbolo istituzionale su carta intestata e biglietti da visita
☐ Altro _____

Allega:

- testo pubblicitario
- fac-simile inerente all'intervento richiesto.

Note: Per questo nulla osta non serve la marca da bollo.

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'arti. 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 C - contenente le caratteristiche biglietto da visita, carta intestata, timbro, sito internet, inserzione in elenchi telefonici, in giornali e periodici professionali.