**RICHIESTA DI PARERE PREVENTIVO ALL'INFORMAZIONE
(PUBBLICITÀ) SANITARIA
SINGOLO LIBERO PROFESSIONISTA**

Spett.
Ordine delle Professioni Infermieristiche
Viale Amendola, 264 – 41043 Modena

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____

E-mail _____ PEC _____

Professione: Infermiere Inf. Ped. - Partita IVA _____

Iscritto all'OPI di Modena 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 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'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 è già stata fornita al momento dell'iscrizione, tuttavia è reperibile al seguente link <https://www.opimodena.it/wp-content/uploads/sites/65/2023/09/privacy-iscritti-1-1.pdf>

Luogo _____ Data _____ Firma _____