

Spettabile OPI di Lecco  
Via Cesare Cantù, 12  
23900 Lecco

## RICHIESTA DI NULLA OSTA ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA

### GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto .....

in qualità di Referente Infermieristico

dello Studio Associato .....

con sede a ..... in via .....

della Cooperativa .....

con sede a ..... in via .....

della Società Tra Professionisti .....

con sede a ..... in via .....

*oppure*

Il sottoscritto .....

Libero Professionista

Titolare dello Studio Infermieristico Individuale .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... In via .....

Telefono ..... E-mail .....

Partita IVA .....

Iscritto all'OPI di ..... dal ..... al n° .....

## **CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA**

per il seguente scopo:

- Esposizione targa pubblicitaria nel Comune di .....

Allega:

- Fac simile di targa per cui si richiede il nulla osta

*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 veritieri. Informativa sulla privacy Ai sensi dell'art.13 del Digs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Europeo 2016/679, i dati e le informazioni richieste verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che la interessano e l'esercizio dei connessi diritti e obblighi. I Suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art 26 comma 5 del Digs 196/2003, i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da Leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica o l'aggiornamento. Titolare del trattamento è il Presidente dell'OPI di Lecco.*

Luogo e Data ..... Firma .....