



**RICHIESTA UTILIZZO MARCHIO OPI  
(registrazione marchio n.004759/2009)**

**Spett.  
Ordine Professioni Infermieristiche PU  
Corso XI Settembre, 115  
61121 Pesaro**

Lo studio Associato-La Cooperativa- il/la sottoscritto/a libero professionista:

Nome e Cognome .....

Con sede a ..... Via .....

Nato/a a ..... Il .....

Residente a ..... In Via .....

Telefono ..... Fax ..... E-mail /Pec.....

Professione:  I.P.       A.S.       V.I.      Partita IVA .....

Iscritto all'Ordine Professioni Infermieristiche OPI Pesaro Urbino dal..... n° posizione  
.....

**CHIEDE IL NULLA OSTA UTILIZZO MARCHIO**

Luogo e data ..... Firma .....

*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.*

**Informativa sulla privacy**

*Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy( D.Lgs 196/2003 DLgs 101/18) dati e le informazioni richiesti 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 nell'ambito del procedimento per quali sono stati raccolti. 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 ed obblighi. I suoi dati non saranno diffusi ma potranno esser 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, l'aggiornamento.*

*Titolare del trattamento è il Presidente OPI di Pesaro Urbino: Dott.ssa Laura Biagiotti*

Luogo e data ..... Firma .....

**Allegato: Documento di riconoscimento**