

## Modello 02

### richiesta di nulla osta – targa

Spett. OPI di.....

Via.....

CAP ..... Città.....

#### RICHIESTA D'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA SANITAR1A GENERALITA DEL RICHIEDENTE

Lo Studio Associato.....

La Cooperativa.....

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

il cui referente infermieristico .....

Il /La sottoscritto/a Libero/a professionista/ Titolare dello Studio Infermieristico  
individuale.....

Il/La sottoscritto/a

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

Residente a ..... in Via .....

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

Partita IVA .....

Isritto all'OPI di ..... dal.....n.° .....

#### CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA' SANITARIA

per il seguente intervento:

Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni.....

nel Comune di ..... Via.....n° .....

Allega all'uopo:

Fac simile di targa

Luogo\_\_\_\_\_ 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 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 pro-tempore dell'OPI in carica*

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

## **Caratteristiche generali della targa**

**Forma compatta.**

**Dimensione: non superiore a 3.000 cm<sup>2</sup> (max 50X60 cm.).**

**Caratteri: stampatello non superiore a 8 cm.**

**Non luminosa.**

**Non nomi di fantasia.**

**Consentiti nomi di riferimento geografico (toponomastici).**

**Non si possono usare abbreviazioni, né del titolo professionale, né del nome proprio o dello Studio.**

**Il segno distintivo, ovvero il simbolo OPI da utilizzare, è quello di cui all'art. 7 delle Linee Guida di indirizzo per**

**l'utilizzo del Marchio approvate nel CC del 26 novembre 2011. L'eventuale uso di diverso segno distintivo è soggetto all'approvazione da parte dell'OPI territoriale.**