



**Ordine delle Professioni Infermieristiche  
della Provincia di Potenza**

**CONSENSO ALLA DIFFUSIONE DEI PROPRI DATI MEDIANTE PUBBLICAZIONE  
NOMINATIVO SUL SITO ISTITUZIONALE OPI POTENZA**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di iscritto/a all'OPI di POTENZA,

**CHIEDE**

di essere inserito/a nell'elenco dei liberi professionisti pubblicato sul sito istituzionale OPI Potenza, al fine di rendere pubblica e diffondere a soggetti pubblici e privati la propria disponibilità allo svolgimento di attività professionale. Chiede inoltre che, oltre ai propri dati di Nome e Cognome, Luogo e data di Nascita, Professione e data di iscrizione all'albo, Comune/area di riferimento per lo svolgimento della propria attività, vengano pubblicati anche i seguenti dati di contatto:

Professione \_\_\_\_\_ Comune/area riferimento \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono Fisso \_\_\_\_\_

Residenza (indirizzo) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che con la diffusione dei propri dati personali, OPI Potenza non avrà più alcun controllo sui dati diffusi e che tali dati potrebbero essere utilizzati da soggetti terzi per finalità diverse da quelle previste con la pubblicazione. A tale fine manleva OPI Potenza da ogni tipo di responsabilità in merito agli effetti di tale diffusione.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679  
"Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - RGPD"**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa rilasciata da OPI Potenza ai sensi dell'art. 13 RGPD UE 2016/679 e ai fini del trattamento dei propri dati personali comuni

**AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA**

Alla diffusione dei propri dati personali comuni sopra indicati in base alle finalità specificate

La pubblicazione dei dati personali sul sito resterà in vigore fino alla revoca che il sottoscritto potrà effettuare in ogni momento, con semplice comunicazione scritta da inviare via posta o all'indirizzo PEC dell'ordine. La revoca avrà valore dalla data di ricevimento della comunicazione della revoca stessa e produrrà la cancellazione dall'elenco dei professionisti pubblicati sul sito, ma non potrà avere alcun effetto sui dati nel frattempo diffusi, acquisiti da soggetti terzi in modo anonimo e non controllato.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_