



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



Comunicazione costituzione Studio Associato

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Denominazione:

Studio Associato _____

Cooperativa Sociale _____

Sede in Via _____ N. _____ Frazione _____

CAP. _____ Comune _____ Provincia _____;

N° Partita IVA _____;

Telefono _____ Cell. _____ FAX _____

E-mail _____ @ _____ P.E.C _____ @ _____;

Sito Internet _____;

Nominativo del Responsabile Infermieristico _____;

Recapito del Responsabile Infermieristico _____;

• **Sede di Intervento**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ospedale | <input type="checkbox"/> Poliambulatorio |
| <input type="checkbox"/> RSA | <input type="checkbox"/> Ambulatorio MMG/PLS |
| <input type="checkbox"/> Hospice | <input type="checkbox"/> Centro di Formazione _____; |
| <input type="checkbox"/> Assistenza domiciliare | <input type="checkbox"/> Università |
| <input type="checkbox"/> Medicina del lavoro | <input type="checkbox"/> Altro: (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Ambulatorio Infermieristico | _____ |
| | _____ |

• **Tipologia di intervento**



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA



- **Ambito territoriale di intervento**

- _____
- _____
- _____
- Altra Provincia: _____
- Fuori Regione: _____

Elenco Associati dello studio/Cooperativa

Cognome e Nome	Ordine Di Appartenenza	N. Iscrizione	Associato dal	N. iscrizione Cassa Enpapi	Data di iscrizione
○					
○					
○					
○					

Allegare copia del documento di identità

DATA _____ FIRMA _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In relazione all'Informativa Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per l'aggiornamento dei dati all'interno del suo profilo nell'albo professionale nella sezione inerente all'attività di libera professione. Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge. Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento. Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA con sede legale Via Pietro Metastasio 17, Località La Fontina, Ghezzano, 56017 San Giuliano Terme PISA (PI), nella persona del Presidente Emiliano Carlotti. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@opipisa.it Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PISA è contattabile presso l'indirizzo e-mail dpo@qmsrl.it

Firma per presa visione
