

**ALL' ORDINE delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BENEVENTO  
VIA CAGGIANO, 18 - 82100- BENEVENTO-**

**OGGETTO: RICHIESTA INSERIMENTO NELLA "VETRINA LIBERI PROFESSIONISTI" DELL'ORDINE  
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BENEVENTO.**

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_ (NOME) \_\_\_\_\_ (COGNOME) \_\_\_\_\_

NAT \_\_ IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ (CITTA') \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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

Iscritto all'OPI di Benevento dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ in regola con quanto previsto dalla normativa  
vigente circa le autorizzazioni necessarie all'esercizio della **Libera Professione Infermieristica**,

**CHIEDE**

**di essere inserito nella "vetrina libero professionisti" dell'Ordine e contestualmente autorizza lo stesso  
OPI di Benevento a divulgare i propri dati allo scopo di favorire l'attività Libero Professionale.**  
(nome, cognome, sede lavorativa, recapiti telefonici, e-mail, etc.,)

A tal fine comunica che la modalità di esercizio dell'attività libera professionale che svolge è la seguente:

Individuale     Rapporto collaborazione coordinata e continuativa     Socio cooperativa sociale

STUDIO ASSOCIATO, denominato: \_\_\_\_\_

Sito    nel    comune    di: \_\_\_\_\_    in    via: \_\_\_\_\_

Recapiti tel.: fisso \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_    posta    CERT.: \_\_\_\_\_

I comuni nei quali si intende svolgere prevalentemente l'attività libero professionale sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti del D. L. n. 196/2003 e del GDPR n. 679/2016 **AUTORIZZA** l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Benevento al trattamento dei propri dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile) \_\_\_\_\_

N.B.: Consegnare a mano presso la sede oppure inviare a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: [benevento@cert.ordine-opi.it](mailto:benevento@cert.ordine-opi.it)