

MODULO DI CONSENSO DELL'INTERESSATO
AREA LIBERA PROFESSIONE
SITO WEB OPI TARANTO www.opitaranto.it

ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Io sottoscritto, con la presente, ai sensi del REG. UE 2016/679, acconsento alla pubblicazione dei miei dati personali (nome, cognome, telefono, anno di iscrizione e zona di prestazione infermieristica) nell'area libera professione del sito web www.opitaranto.it da parte del **Ordine Professioni Infermieristiche di TA**, dopo aver presa visione dell'informativa privacy di all'art. 13 del REG. UE 2016/679.

Sono consapevole e sono stato informato del fatto di potere revocare il consenso in qualunque momento nella modalità indicata nell'area libero professionisti infermieri del sito web istituzionale www.opitaranto.it.

Data: _____

Firmato da (nome dell'interessato):
