

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Genova

Piazza Dante 9/12

16121 Genova

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Provincia _____ Stato (per i nati all'estero) _____

Il _____, documento di identità _____ n. _____

in quanto libero professionista iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Genova, autorizza l'OPI di Genova alla pubblicazione dei propri dati personali sul sito istituzionale www.opigenova.it per fini di pubblicità professionale.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati o la cessazione dello stato di libero professionista, ai fini della variazione/cancellazione/oscuramento sul sito.

In fede

Firma

Data _____