



**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara**

Al RPCT dell'Ente:

Mail- [info@opimassacarrara.it](mailto:info@opimassacarrara.it)

PEC- [massacarrara@cert.ordine-opi.it](mailto:massacarrara@cert.ordine-opi.it)

**MODULO PROPOSTE ED OSSERVAZIONI AL PIANO TRIENNALE  
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA  
TRASPARENZA DELL'ENTE**

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

(iscritto; cittadino; rappresentante sindacale; Ruolo istituzionale; altro \_\_\_\_\_)

Formulo le seguenti proposte e/o integrazioni:

	<b>PROPOSTE/INTEGRAZIONI</b>	<b>MOTIVAZIONI</b>
<b>PTPCT</b>		
<b>ALLEGATI</b>		

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informazioni ai sensi dell'Art. 13 e 14 GDPR n- 679/2016 e D.LGS n-196/2003, così come modificato dal D.LGS n- 101/2018**

Si informa che i dati forniti con la compilazione del presente modulo saranno raccolti e trattati esclusivamente per attendere al procedimento volto al coinvolgimento degli stakeholders, così come previsto dal D.lgs sopra indicato e dalla normativa Nazionale. I dati raccolti non saranno pubblicati e saranno trattati con l'ausilio di mezzi informatici, con sistemi idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Ho preso visione e presto il mio consenso al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza, 38D – Int. 205 – II piano – 54100 Massa (MS)

SEDE CARRARA: Via Don Minzoni n. 25 – 54033 Carrara;

telefono 0585 620484 - CF: 83004300451

[www.opimassacarrara.it](http://www.opimassacarrara.it) – [info@opimassacarrara.it](mailto:info@opimassacarrara.it) – PEC [massacarrara@cert.ordine-opi.it](mailto:massacarrara@cert.ordine-opi.it)