



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LIVORNO

Oggetto: Censimento dei liberi professionisti infermieri

Gentile Collega,

nell'ambito delle attività istituzionali e degli obiettivi di mandato, l'Ordine intende avviare un censimento delle professioniste e dei professionisti infermieri che operano in regime di libera professione sul territorio provinciale.

L'iniziativa è finalizzata a disporre di informazioni aggiornate e strutturate sulla presenza e sugli ambiti di attività della libera professione infermieristica, al fine di supportare le funzioni di analisi, programmazione e rappresentanza dell'Ordine.

L'iniziativa si articola in due livelli distinti.

In una prima fase, il censimento ha carattere esclusivamente conoscitivo e mira a rilevare numero, profili e principali ambiti di attività dei professionisti interessati, così da delineare un quadro attendibile della situazione territoriale.

In una seconda fase, esclusivamente su base volontaria e previo espresso consenso, ciascun collega potrà autorizzare la condivisione dei propri dati professionali con soggetti terzi che ne facciano richiesta, per finalità coerenti con la professione infermieristica.

Le modalità operative e le opzioni di consenso sono descritte nell'allegato, che invitiamo a consultare e compilare.

Confidiamo che questa iniziativa possa contribuire a una più adeguata rappresentazione della libera professione infermieristica, nel rispetto dei ruoli istituzionali e delle scelte individuali.

Un cordiale saluto



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LIVORNO

MODULO PER IL CENSIMENTO DEI LIBERI PROFESSIONISTI INFERMIERI

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Numero di iscrizione all'OPI _____

dichiara

di svolgere attività in regime di libera professione infermieristica e, a tal fine, comunica i seguenti dati per finalità istituzionali di mappatura:

Ambito/i prevalente/i di attività libero-professionale

Eventuale Partita IVA

☐ Sì

☐ No

Area territoriale prevalente di attività

Consenso alla comunicazione dei dati a soggetti terzi

Il/La sottoscritto/a, preso atto che la comunicazione dei dati a soggetti terzi può avvenire esclusivamente previo consenso:

☐ AUTORIZZA l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno a comunicare i propri dati professionali (nome, ambito di attività, contatto professionale) a enti, aziende o organizzazioni che ne facciano richiesta per finalità coerenti con la professione infermieristica.

☐ NON AUTORIZZA la comunicazione dei propri dati professionali a soggetti terzi.

I dati saranno trattati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente, esclusivamente per finalità istituzionali così come da informativa privacy pubblicata sul sito istituzionale e scaricabile attraverso il seguente link <https://www.opilivorno.it/privacy-policy>

Data _____

Firma _____