



**MODULO DI DICHIARAZIONE PER RICHIESTA PATROCINIO DELL'ORDINE**  
ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI PATROCINIO

Il/La sottoscritto/a

.....  
.....

nato/a .....

(Prov.)..... il | | | |

residente a .....

C.A.P. .... (Prov.)..... in via/piazza

.....n. ....

tel. .... e-mail

.....

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**in qualità di rappresentante**

legale/altro.....

della società/ente/associazione

.....

con sede in via/piazza/citta

.....

.....

P.IVA / codice

fiscale.....

.....

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in relazione alla richiesta di patrocinio indirizzata all'Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza e Brianza, di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

- Di avere preso visione delle Linee guida per la concessione di patrocinio approvate dal Consiglio Direttivo dell'Ordine della Professione Ostetrica interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano e Monza Brianza *in data 03 agosto 2018*;
- di essere informato che la concessione del patrocinio è prevista sempre a titolo gratuito, ovvero senza concessione di contributi o vantaggi economici e con esclusivo riferimento all'evento specifico per il quale è richiesto e solo per il periodo corrispondente;



- Che l'iniziativa/evento per il quale si richiede patrocinio è coerente con le finalità istituzionali dell'Ordine di cui all'art. [15 DLCPS n. 233/1946 lettere a\) e c\) in coordinamento con l'art. 3 lettera d\)](#) dello stesso decreto e pertanto destinata all'aggiornamento e al progresso culturale dell'Ostetrica/o, nel rispetto di quanto previsto [dal Codice deontologico vigente](#) e al **CODICE INTERNAZIONALE SULLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI SOSTITUTI DEL LATTE MATERNO OMS/UNICEF** (<http://www.ibfanitalia.org/cosa-e-il-codice/>);
- Che i principi ispiratori dell' iniziativa/evento per il quale si richiede patrocinio sono coerenti con le linee di indirizzo dell'OPO-BgCrLoMiMB, della FNOPO, del Ministero della Salute, del MIUR e OMS;
- che l'Ente firmatario, i suoi referenti e collaboratori diretti si impegnano a contrastare l'esercizio abusivo della professione di Ostetrica/o e pertanto non gestiscono né promuovono attività ingannevoli per l'utenza o che possano configurare abuso di titolo o di professione

Firma per esteso leggibile e timbro

Data, |\_| |\_| |\_|

.....

**NOTE: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazioni deve essere sottoscritta e corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.**

**INFORMATIVA PRIVACY**

**ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE**

Gent.mo/i.....

..... desideriamo informarLa che il Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 sul trattamento dei dati personali prevede la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e che i dati personali, anche sensibili, volontariamente forniti e necessari per la concessione del patrocinio dall'Ordine, saranno trattati, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione

Ai sensi dell'articolo 13 del REG. UE 2016/679, La invitiamo, pertanto, a prendere atto della informativa e ad esprimere il consenso al trattamento dei dati, firmando e restituendo il presente modulo.

Il Responsabile del trattamento dei dati è lo scrivente Ordine.

Il/La

sottoscritto/a.....  
.....

nato/a ..... (Prov.).....

il |\_| |\_| |\_|



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE  
DI BERGAMO CREMONA LODI MILANO MONZA E BRIANZA**

**Esprime consenso al trattamento dei dati**

Firma per esteso leggibile e timbro

.....

Data, |\_\_| |\_\_| |\_\_|