Alla Segreteria /RPCT

dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona

 segreteria@opisavona.it

rpct@opisavona.it

**OGGETTO: Contributi e proposte per l'aggiornamento del “*Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza PTPCT 2024-2026 – aggiornamento anno 2024*” dell’OPI di Savona.**

Il/la sottoscritto/a...........................................................................................................................................

in qualità di **(\*)** ...................................................................................................................................................

in rappresentanza di …....................................................................................................................................

con sede in ........................................................................................................................................................

indirizzo email ….............................................;

visto l’avviso pubblicato sul sito istituzionale dell’OPI di Savona in ordine alla possibilità di proporre osservazioni e/o contributi ai fini della predisposizione del **“Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2024-2026 – aggiornamento 2024”,** propone quanto segue:

.….........................................................................................................................................................................

.….........................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

…..........................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

…..........................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

…..........................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

Con la firma della presente si esprime il consenso al trattamento dei dati personali dando atto di aver preso visione dell’informativa di seguito riportata.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*)** in caso di organizzazioni sindacali, associazioni di consumatori ed utenti, organizzazioni di categoria ecc.