



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lucca

Data: 09/06/2023

Oggetto: Proposta adesione a Gruppo WhatsApp OPI Lucca

Gentilissimo/a Iscritto/a,

Al fine di migliorare la comunicazione con tutti gli iscritti all'Albo, Il Consiglio Direttivo di OPI Lucca ha deciso di attivare una applicazione su piattaforma WhatsApp Business.

In concreto verrà creata una lista broadcast, cioè un gruppo chiuso dove saranno inseriti gli Iscritti che inoltreranno richiesta indicando il proprio numero di cellulare, e rilasciando il consenso (la dichiarazione è in calce alla presente nota).

I professionisti inseriti in questa lista broadcast sono invitati a non utilizzare questo canale per comunicare con OPI Lucca, dato che il servizio WhatsApp verrà utilizzato solamente a scopo divulgativo.

La Privacy dei partecipanti sarà tutelata per la diretta gestione da parte della Segreteria dell'OPI Lucca ma vogliamo comunque metterti a conoscenza che, trattandosi di una piattaforma riconducibile a META (facebook), il numero di telefono cellulare che fornirai sarà sicuro e blindato per un controllo di utilizzo in fase di comunicazione interna alla lista broadcast e sarà soggetto a profilazione in quanto inserito su server non ubicati in Europa.

Chi avrà aderito non potrà effettuare la cancellazione autonomamente ma potrà in ogni momento comunicare alla Segreteria OPI Lucca la richiesta di essere rimosso dal gruppo inviando un e-mail a segreteria@opilucca.it

Di seguito il testo da sottoscrivere per aderire:

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____, codice fiscale _____, iscritto/a a OPI Lucca –

Albo Infermieri o Infermieri Pediatrici dal _____ al N. _____ di posizione, chiede di

essere inserito/a nella lista broadcast creata nell'applicazione WhatsApp Business di OPI Lucca con il numero di cellulare _____.

Dichiara di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto autorizzato.

Autorizzo Consenso _____

Nego Consenso _____

Lucca ___/___/_____

Firma _____

Il presente modulo dovrà essere compilato, firmato e rinviato a OPI Lucca con PEC dell'iscritto alla PEC OPI di Lucca lucca@cert.ordine-opi.it