

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara**



### **Art. 3 - Valutazione e attivazione della convenzione**

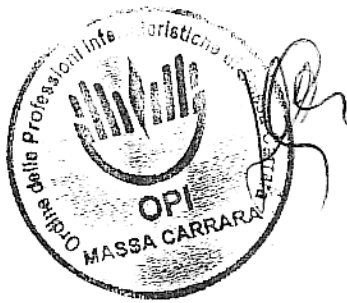
1. Le proposte di convenzione vengono approvate dal **Consiglio Direttivo** - previa istruttoria da parte dell'ufficio segreteria-tesoreria - che, in ogni caso, può riservarsi di chiedere ulteriori approfondimenti o incontri conoscitivi con l'Azienda proponente.

### **Art. 4 - Promozione delle Convenzioni**

1. Opi Massa Carrara pubblica le Convenzioni approvate sul proprio sito istituzionale alla sezione dedicata, fermo restando che:
  - a. le convenzioni approvate non impediscono la contemporanea pubblicazione di altre simili pervenute da più Aziende dello stesso settore o relative a servizi e/o beni simili;
  - b. la contemporanea pubblicazione di convenzioni di più Aziende dello stesso settore o relative a servizi e/o beni simili non dà luogo ad alcuna comparazione tra le stesse o alla rimozione di quelle eventualmente o apparentemente meno convenienti;
  - c. tutte le convenzioni approvate, anche pervenute da più Aziende dello stesso settore o relative a servizi e/o beni simili, saranno pubblicate con uguale grafica e visibilità, in rigoroso ordine cronologico di approvazione, eventualmente raggruppate per tipologia; eventuali brochure, prospetti o qualsivoglia materiale utile ad identificare la natura del bene, del servizio e delle condizioni economiche saranno messi a disposizione degli utenti attraverso link per la visualizzazione del materiale fornito dall'Azienda proponente;
  - d. tutte le convenzioni approvate, anche pervenute da più Aziende dello stesso settore o relative a servizi e/o beni simili, saranno pubblicate finché valide;
  - e. eventuali segnalazioni da parte dei beneficiari circa l'inosservanza delle condizioni proposte da parte dell'Azienda convenzionata comporteranno, laddove vengano effettivamente verificate e non tempestivamente sanate, la rimozione della pubblicazione e l'esclusione dell'Azienda da future proposte, nonché la revoca della convenzione stessa.

**SEDE LEGALE E OPERATIVA:** Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa  
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)



**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara**

**LINEE GUIDA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI  
CON OPI MASSA CARRARA  
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**

Approvate dal Consiglio Direttivo nella seduta del 07-08-2025 Delibera n. 93/2025

**Art. 1. Oggetto**

1. L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara promuove la raccolta di convenzioni o accordi che abbiano lo scopo di fornire sconti e/o vantaggi per l'acquisto di beni e/o servizi a favore dei seguenti beneficiari:

- a. componenti degli organi di governo Opi Massa Carrara;
- b. dipendenti Opi Massa Carrara;
- c. iscritti degli Ordini delle professioni infermieristiche – OPI

2. Le condizioni di favore previste dagli accordi di convenzione possono considerarsi, inoltre, se previsto e descritto nell'accordo, estese anche ai familiari dei beneficiari di cui al precedente comma.

3. Per familiari, ai sensi delle presenti Linee Guida, si intendono esclusivamente i coniugi, i conviventi more uxorio ed i figli.

**Art. 2 – Le proposte di convenzione**

1. Le Aziende interessate a proporre particolari agevolazioni in favore dei soggetti di cui al precedente art. 1, devono inviare la propria proposta all'indirizzo di posta elettronica certificata dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara [massacarrara@cert.ordine-opi.it](mailto:massacarrara@cert.ordine-opi.it), allegando il modulo di domanda debitamente compilato;

2. Le Aziende potranno avanzare le proprie proposte in qualsiasi momento dell'anno. Queste potranno avere ad oggetto qualsiasi agevolazione o scontistica relativa all'acquisto e all'utilizzo di beni e/o servizi. La proposta dovrà essere corredata con l'indicazione del periodo di validità della agevolazione e/o scontistica e da apposito materiale illustrativo (*brochures, dépliant...*).

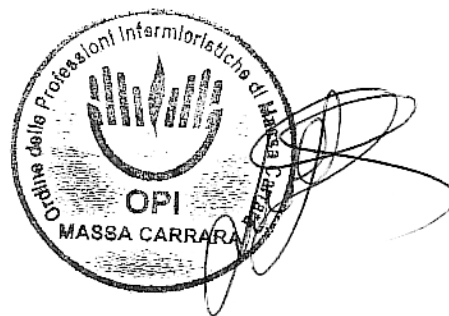
**SEDE LEGALE E OPERATIVA:** Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa  
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

[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)

2. Con la sottoscrizione della convenzione, l'Azienda proponente accetta espressamente che la pubblicazione della stessa sul sito istituzionale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara non comporta alcun vincolo di esclusività e non impegna in alcun modo i beneficiari di cui all'art. 1. co. 1. delle presenti Linee Guida. L'Azienda proponente dovrà, inoltre, dichiarare di essere a conoscenza che Opi Massa Carrara potrà accettare proposte presentate da aziende dello stesso settore e relative a servizi e/o beni analoghi a quelli già oggetto di convenzione.

#### **Art. 5 - Rinnovo e revoca della Convenzione**

1. Le Aziende convenzionate non possono variare le condizioni indicate nella convenzione fino al termine di validità della stessa.
2. Il rinnovo della Convenzione non è automatico: il Consiglio Direttivo dovrà riapprovare la richiesta, che verrà valutata anche in virtù del gradimento dimostrato dai potenziali beneficiari.
3. Fermo quanto già previsto all'art. 4, co. 1, lett. e), il Consiglio Direttivo si riserva la possibilità di sospendere o revocare in qualsiasi momento la convenzione, con un preavviso di almeno trenta giorni comunicato a mezzo p.e.c. o mediante raccomandata A.R., laddove sia intervenuto un mutamento delle strategie politiche ed istituzionali di Opi Massa Carrara ovvero nei casi in cui la *policy* dell'Azienda convenzionata non sia più in linea con la missione istituzionale dell'Ordine professionale medesimo, senza che nulla sia dovuto dalla Parte recedente all'altra Parte.





**DOMANDA DI PROPOSTA CONVENZIONE**

Spett.le Ordine Delle Professioni  
Infermieristiche di Massa Carrara  
[massacarrara@cert.ordine-opi.it](mailto:massacarrara@cert.ordine-opi.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 titolare/gestore di \_\_\_\_\_  
 rappresentante legale di \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**PROPONE LA SEGUENTE OFFERTA / CONVENZIONE**

**con Opi Massa Carrara – Ordine delle Professioni Infermieristiche**

sconto riservato a \_\_\_\_\_

appartenenti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara sui  
seguenti prodotti o servizi erogati (indicare i prodotti/servizi e la percentuale di sconto applicata o allegare  
documentazione, datata e sottoscritta, descrittiva dell'offerta autorizzando preventivamente l'Ordine alla  
pubblicazione di tale documentazione sul sito istituzionale)

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

altri servizi e/o agevolazioni riservati a \_\_\_\_\_

appartenenti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara (descrivere di seguito l'offerta o  
allegare documentazione, datata e sottoscritta, descrittiva dell'offerta, autorizzando preventivamente l'Ordine  
alla pubblicazione di tale documentazione sul sito istituzionale)

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

## Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara



A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo DPR per dichiarazioni non veritiere, dichiara:

- di essere in regola con i contributi previdenziali e assicurativi per gli eventuali dipendenti ovvero di non avere dipendenti
- di essere in regola con la normativa antimafia.
- di aver preso visione delle LINEE GUIDA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI CON OPI MASSA CARRARA – ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE e di accettarne tutte le condizioni.
- di accettare che nessun onere economico è dovuto al richiedente da parte di Opi Massa Carrara per l'offerta presentata.
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e di acconsentire al trattamento da parte dell'Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Opi Massa Carrara per le finalità previste dall'avviso in oggetto, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dal Regolamento europeo n. 679/2016 (GDPR) e dal Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Autorizza, in caso di accettazione dell'offerta, la pubblicazione sul sito dell'Ordine dei seguenti recapiti:

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

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il modulo di adesione, debitamente compilato e firmato, va trasmesso tramite posta elettronica certificata PEC, insieme al documento di identità del soggetto che lo firma e all'eventuale ulteriore documentazione tramite posta elettronica all'indirizzo

indicando nell'oggetto del messaggio **"PROPOSTA CONVENZIONE – Ragione Sociale dell'impresa"**.

Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante, in formato "pdf".