

RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO

e

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' (ai sensi artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000)

(STRUTTURE SANITARIE MEDICHE ED ODONTOIATRICHE – LEGALE RAPPRESENTANTE MEDICO ED ODONTOIATRA)

Al Sig. Presidente
dell'Ordine dei Medici C. ed O.
della Provincia di _____

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____, regolarmente Iscritto all'Albo, nella sua
qualità di legale rappresentante della Struttura Sanitaria denominata:

sita in _____ CAP _____
Via _____ n. _____
PEC: _____ E-mail _____
Tel./Cell _____ / _____
autorizzata all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di _____
prot. n. _____ del _____, non accreditata/accreditata con il S.S.N. con decreto prot.
n. _____ del _____ per le branche:

Direttore Sanitario Dott. _____
nato a _____ il _____, Medico Chirurgo/Odontoiatra, iscritto
all'Albo Professionale _____ della Provincia di _____
Specialista in _____ residente in
_____ Via _____ n. _____
PEC: _____ E-mail _____
Tel./Cell _____ / _____

CHIEDE

ai sensi del D.L. 233/2006 e della Legge di conversione n. 248/2006, nel rispetto del Codice di
Deontologia Medica, la verifica, ai fini della trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

il suddetto testo pubblicitario sarà utilizzato e comparirà su:

Targa muraria

Sita nel Comune di _____ Via _____ n. _____

Dimensioni: cm ____ x cm ____

Materiale: _____

Colore: _____

Il sottoscritto dichiara che l'edificio su cui sarà apposta la targa non è sottoposto ad alcun vincolo da parte della Soprintendenza per i beni ambientali ed architettonici e che il regolamento condominiale consente l'apposizione della targa di cui trattasi.

Insegna

Sita nel Comune di _____ Via _____ n. _____

Dimensioni: cm ____ x cm ____

Materiale: _____

Colore: _____

Inserzione elenco telefonico

Dimensioni cm ____ x cm ____

colore caratteri: _____

Inserzione Pagine Gialle/SEAT e similari

Dimensioni cm ____ x cm ____

colore caratteri: _____

Inserzioni su Giornali e Periodici

Dimensioni cm ____ x cm ____

colore caratteri: _____

Sito Internet

Altri mezzi:

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art.76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n.445) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il contenuto del testo pubblicitario, come sopra richiesto e come da eventuali allegati, ai sensi del D.L. 223/2006 e della Legge di conversione 248/2006, è conforme alla Linea-guida approvata dalla FNOMCeO, ed agli Artt. 55, 56 e 57 (Pubblicità e informazione sanitaria) del vigente Codice di Deontologia Medica.

_____ li _____

(Timbro e Firma)

- **Allegata fotocopia fronteretro documento di riconoscimento valido;**

- **altri allegati:** _____
