

**RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO  
E DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**  
(STUDIO ODONTOIATRICO)

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

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel./Cell \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

titolare dello Studio Odontoiatrico sito in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo Professionale degli Odontoiatri di \_\_\_\_\_,

Specialista in \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del D.L. 223/2006 e della Legge di conversione 248/2006, nel rispetto del Codice di Deontologia Medica, la verifica, ai fini della trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

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

Il suddetto testo sarà utilizzato 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.**

**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:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_