

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

(NON UTILIZZARE PER LE TARGHE DA AFFIGGERE NEL COMUNE DI ROMA)

Domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'Art. 2 della Legge 5 febbraio 1992, n. 175 e succ. mod. e integr., del Decreto Ministeriale 16 settembre 1994, n. 657, nonché del D.L. 233/2006 (cd. Decreto Bersani) convertito nella Legge 4 agosto 2006, n. 248 (Art. 2).

APPLICARE
MARCA DA BOLLO
€ 14.62

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.^{ssa} _____

nato/a a _____ il _____

prov. _____ residente in _____ prov. _____

cap _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ e mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', QUANTO SEGUE:

il proprio studio professionale è sito in _____

Via _____ n. _____ cap. _____

Tel. _____ Fax _____ Azienda U.S.L. _____

iscritto nell'Ordine della Provincia di _____

ALBO Medici-Chirurghi pos.n. _____ **ALBO Odontoiatri** pos.n. _____

specialista in _____

CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciare l'autorizzazione per pubblicizzare il seguente testo:(1) (2) (3)

[] TARGA MURARIA, INSERZIONI E STAMPA, EMITTENTI RADIOTELEVISIVE LOCALI

Il sottoscritto si obbliga a pubblicizzare il testo suindicato rispettando le caratteristiche estetiche disciplinate dal D.M. 16.09.1994, n. 657, per ciascuno dei veicoli consentiti dalla legge 05.02.1992, n. 175 e succ. mod. ed integr., e cioè: **targa** (1) da apporre nell'edificio ove ha sede lo studio (2); **inserzioni** su elenchi telefonici, elenchi generali di categoria (3); **a mezzo stampa** su periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie, giornali quotidiani e periodici di informazioni e le emittenti radiotelevisive locali.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di tali caratteristiche estetiche riportate integralmente nelle note allegate al presente modello. Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i locali dove esercita l'attività professionale non configurano un ambulatorio ma studio. Il sottoscritto dichiara, inoltre, che la pubblicità effettuata nelle forme consentite dalla legge non supera, annualmente, il 5% annuo del reddito dichiarato nell'anno precedente.

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:

I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.e O.

Data _____

Firma _____

[] INVIO PER POSTA (Allegare **FOTOCOPIA** non autenticata del **DOCUMENTO** d'identità - ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000)

