

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE PROVINCIALE DI ROMA
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

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).

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

nato/a a _____ il _____

prov. _____ residente in _____ prov. _____

cap _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ 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 RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

il proprio studio professionale è sito in _____ Via

_____ n. _____ cap. _____ Tel.

_____ Fax _____ Azienda U.S.L. _____ iscritto

nell'Ordine della Provincia di _____

Medici-Chirurghi con posizione n. _____ dal _____

Odontoiatri con posizione n. _____ dal _____

specialista in _____

esercitare la libera professione

essere dipendente pubblico esercitante attività libero professionale in regime di:

extra moenia

intra moenia presso:

struttura pubblica

studio privato e/o struttura
non convenzionata e non ac-
creditata

-2-
CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciare l'autorizzazione per pubblicizzare il seguente testo:(2) (3) (4)

Qualora il sanitario indichi anche le prestazioni dovrà dichiarare:

di essere in possesso dell'attrezzatura necessaria per effettuare le prestazioni sanitarie indicate e che la stessa è ubicata nel proprio studio;

che tale attrezzatura e la sua collocazione nell'ambiente lavorativo sono conformi ai requisiti previsti dalla vigente normativa nazionale e/o regionale per il suo utilizzo.

TARGA MURARIA*/ INSERZIONI/ STAMPA/
EMITTENTI RADIOTELEVISIVE LOCALI/

RICETTARIO E CARTA
PROFESSIONALE

*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.ne cioè: **targa** (4) da apporre nell'edificio ove ha sede lo studio (5); **inserzioni** su elenchi telefonici, elenchi generali di categoria, internet (6); **a mezzo stampa** su periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie, giornali quotidiani e periodici di informazione e le emittenti radiotelevisive locali (7); **ricettario e carta professionale**. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di tali caratteristiche estetiche riportate integralmente nelle note allegate al presente modello. 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.*

* NEL CASO IN CUI LA **TARGA MURARIA** DOVRÀ ESSERE AFFISSA NEL **COMUNE DI ROMA**, SI DOVRÀ COMPILARE SOLTANTO IL PRESENTE MODELLO E NON ANCHE QUELLO IN BOLLO PER L'ISTANZA AL SINDACO. INFATTI, IL COMUNE DI ROMA – DIPARTIMENTO V - CON CIRCOLARE DELL' 11.07.2007 PROT. N. 36688, HA DISPOSTO CHE "I SANITARI ISCRITTI AGLI ORDINI PROFESSIONALI DOVRANNO CONSEGNARE IL N.O. RILASCIATO DALL' ORDINE PRESSO I MUNICIPI COMPETENTI PER TERRITORIO, PER LA COMUNICAZIONE DI ESPOSIZIONE DI TARGA MEDICA".

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)

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.^{ra} _____
(Timbro e firma del funzionario)

Rilasciata ricevuta n. _____ del _____

Ai fini pubblicitari, per comprovare l'esistenza del rapporto di convenzione con il S.S.N., il sanitario rilascerà la seguente dichiarazione, che dovrà essere suffragata dalla verifica effettuata d'Ufficio sul sito della Regione Lazio.

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

di essere iscritto in qualità di medico titolare, negli elenchi dei Medici:

di **Medicina Generale**

di **Pediatria di Libera Scelta**

dal _____ (gg/mm/aa) a tutt'oggi, con codice regionale n. _____

nell'ambito del territorio dell'Azienda U.S.L. _____

con studio medico sito in Via _____ n. _____

Città _____ cap. _____ Tel. _____

Data _____

Firma _____

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.^{ra} _____

(Timbro e firma del funzionario)

**Al fine di comprovare la legittimazione a far uso del termine sostantivo
(o denominazione ufficiale) relativo ad una branca specialistica (1) (8)
(art. 1, comma 4, L. 175/92)**

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ 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 RESPONSABILITÀ QUANTO SEGUE:

di aver svolto attività professionale nella branca specialistica di _____ nei sottoelencati periodi:

dal _____ (gg/mm/aa) al _____ (gg/mm/aa) presso la seguente struttura
o istituzione sanitaria _____

sita in _____ Via _____ n. _____

in qualità di _____

dal _____ (gg/mm/aa) al _____ (gg/mm/aa) presso la seguente struttura
o istituzione sanitaria _____ sita

in _____ Via _____ n. _____ in qualità

di _____

Data _____

Firma _____

PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del

Sig./Sig.^{ra} _____

(Timbro e firma del funzionario)

NOTE

(1) IL TESTO PUÒ CONTENERE SOLO LE SEGUENTI INDICAZIONI:

- a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;
- b) titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco;
- c) onorificenze concesse e riconosciute dallo Stato.

L'uso della qualifica di specialista è consentito soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma ai sensi della normativa vigente. E' vietato l'uso dei titoli, compresi quelli di specializzazione conseguiti all'estero, se non riconosciuti dallo Stato. Ai sensi art. 1 comma 4, L. 175/92, "il medico non specialista può far menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbiano svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza di cui all'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 (case di cura private, ecc.). L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione, da allegare alla presente domanda all'atto della presentazione, ovvero rilasciando dichiarazione sostitutiva di atto notorio inserita nel modello.

(2) Nel caso si voglia pubblicizzare il rapporto di Convenzione che intercorre con il S.S.N., alla domanda deve essere allegata una certificazione di data non anteriore a sei mesi che comprovi l'esistenza di tale rapporto, ovvero può essere rilasciata dichiarazione sostitutiva di atto notorio inserita nel modello. La dicitura che può essere indicata è la seguente "convenzione con il S.S.N. per la medicina generale" oppure "convenzione con il S.S.N. per la pediatria".

(3) Nel caso si vogliono pubblicizzare titoli di carriera relativi a status professionali attuali o pregressi, alla domanda deve essere allegato uno stato di servizio rilasciato dall'Amministrazione di appartenenza, ovvero può essere rilasciata dichiarazione sostitutiva di atto notorio, utilizzando il modello disponibile presso l'Ufficio Albo.

Nel caso si voglia pubblicizzare un'Associazione Professionale è necessario allegare alla domanda copia conforme all'originale dell'Atto Costitutivo.

(4) TARGA: Le dimensioni massime della targa stabilite dall'art. 2, comma 1, del D.M. n. 657/1994 sono cm. 50 x cm 60. Sono fatte salve le disposizioni del Regolamento Comunale che prevedano dimensioni massime inferiori a quelle sopra indicate. Si fa presente che il Regolamento Comunale di Roma stabilisce quali dimensioni massime cm. 50 x cm. 50. Sono queste ultime, pertanto, le dimensioni massime alle quali bisogna attenersi nel caso la targa venga esposta nell'ambito del Comune di Roma. I caratteri debbono essere "a stampatello" e di grandezza non superiore a cm. 8. Devono essere riportate il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal Comune.

(5) Quando l'edificio insiste in un complesso recintato, le targhe possono essere apposte sulla recinzione.

(6) Le inserzioni sono consentite esclusivamente sui seguenti veicoli pubblicitari: ELENCHI TELEFONICI, PAGINE GIALLE (Seat), PAGINE UTILI (Mondadori), ENGLISH YELLOW PAGES, ELENCHI GENERALI DI CATEGORIA, INTERNET; tali inserzioni, disciplinate dall'art. 4, commi 1 e 2, del D.M. 657/1994 non possono occupare uno spazio superiore a 50 centimetri quadrati (di norma cm. 5 x cm. 10). Debbono avere carattere e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati. Non possono contenere riquadrati e sottolineature volti ad evidenziare il testo dell'inserzione medesima. Debbono riportare il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione. Devono essere riportati nella targa il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal Comune.

(7) Le inserzioni a mezzo stampa, disciplinate dall'art. 4, comma 3, del D.M. 657/1994 sono consentite attraverso PERIODICI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE, GIORNALI QUOTIDIANI E PERIODICI DI INFORMAZIONE. Tali inserzioni debbono essere stampate con caratteri di grandezza non superiore a mm 8 in una superficie non superiore a cm quadrati 50 (di norma cm 5 x cm 10), con l'esclusione di elementi grafici e di impaginazione, tendenti ad evidenziare il testo a scopi promozionali, nonché di disegni, figure, fotografie o simboli ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione o dell'associazione professionale o di quello che segnala, laddove esiste, un servizio di pronto soccorso. Devono riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal Comune.

(8) Specificare la natura del rapporto di lavoro che intercorre con la struttura (rapporto di impiego, rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, ecc...) la cui ubicazione o sede deve essere indicata.

L'attività deve essere esercitata in concreto nella branca; non legittima l'uso del termine sostantivato l'essere stato medico volontario o frequentatore, a meno che siano stati posti in essere con continuità atti tipici della professione medica relativi alla branca interessata.