

## ORDINE PROVINCIALE DI ROMA DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Ente di Diritto Pubblico (D.L.C.P.S.13/09/1946 n. 233) Via G.B. De Rossi, 9 00161 ROMA Tel. 06/4417121 (8 linee r. a.) - Fax 06/44234665

### COMUNICAZIONE DI ATTIVAZIONE SITO INTERNET

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

iscritto all'Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri

Albo \_\_\_\_\_ con posizione n. \_\_\_\_\_

#### COMUNICA

di aver ATTIVATO dal \_\_\_\_\_

di aver CHIESTO in data \_\_\_\_\_ l'ATTIVAZIONE di UN SITO INTERNET RELATIVO ALLA PROPRIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE

INDIRIZZO SITO: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, presa visione delle "[Direttive per la valutazione della pubblicità e dell'informazione su siti Internet](#)" approvate dal Consiglio Direttivo dell'Ordine di Roma in data 19 giugno 2007, dichiara, sotto la propria responsabilità, la conformità del proprio sito ai contenuti delle stesse e si impegna a comunicare ogni eventuale variazione all'originaria composizione.

Il sottoscritto dichiara inoltre l'affiliazione/ la non affiliazione a siti di carattere non individuale.

In caso di affiliazione comunico l'indirizzo del sito principale:

Roma, \_\_\_\_\_

Firma

*Allega alla presente:*

- copia del documento di registrazione del sito
- copia stampata a colori delle sole pagine del sito soggette ad autorizzazione da parte dell'Ordine

[ ] INVIO x POSTA/Fax/e-mail ecc ... (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.<sup>ra</sup> \_\_\_\_\_

*Timbro e firma del funzionario*

Rilasciata RICEVUTA N.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_