

**Domanda di autorizzazione alla pubblicità' sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e del Decreto ministeriale 16 settembre 1994, n. 657**

**Spett.le ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA SPEZIA**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false dichiarazioni sotto la propria  
responsabilità

**DICHIARA:**

di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

con studio sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

- di essere iscritto nell'albo:

- Medici chirurghi con posizione n. \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_
- Odontoiatri con posizione n. \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che codesto Ordine voglia esprimere il proprio nulla osta in merito al seguente testo pubblicitario:

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

Il suddetto testo sarà utilizzato su:

- INSEGNA**  
Sita nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Dimensioni (max cm. 50 x 50) \_\_\_\_\_  
Caratteri delle seguenti dimensioni (max cm.) \_\_\_\_\_
- INSERZIONE SU ELENCHI TELEFONICI/PAGINE GIALLE**  
Dimensioni (max cm. 5 x 10) \_\_\_\_\_

**INSERZIONE SU GIORNALI**  
Dimensioni (max cm. 5 x 10) \_\_\_\_\_

**SITO INTERNET** \_\_\_\_\_

**ALTRI MEZZI** \_\_\_\_\_

**DATA**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

(Allegare fotocopia documento)