

All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri  
Via Cittadella della Salute, 4

31100 **TREVISO**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_, regolarmente  
iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_/regolarmente  
iscritto all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, in possesso di  
autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_ per l'esercizio di attività sanitaria di studio odontoiatrico, nei locali siti in  
\_\_\_\_\_ - Via \_\_\_\_\_;

**DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che effettuerà pubblicità sanitaria per il suddetto studio, nel rispetto delle linee guida sulla pubblicità  
dell'informazione sanitaria riportate nel vigente codice deontologico, a mezzo di:

.....  
.....  
.....  
.....

come da bozzetti allegati (specificare il tipo di forma pubblicitaria - nel caso di targhe e/o insegne dovranno  
rispettare anche quanto previsto dal regolamento edilizio comunale - le caratteristiche estetiche - *dimensioni*  
*etc.* - e testo)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

All.: 1) copia autorizzazione sanitaria all'apertura e all'esercizio dello studio  
2) bozzetti

