

All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri
Via Cittadella della Salute 4
31100 **TREVISO**

Il sottoscritto Dott. _____, regolarmente iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della
Provincia di _____ dal _____/regolarmente iscritto all'Albo degli Odontoiatri della
Provincia di _____ dal _____, Direttore Sanitario della struttura sanitaria privata

sita in _____ – Via _____

in possesso di autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di _____

con nota prot. n. _____ del _____ ;

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che effettuerà pubblicità sanitaria per la suddetta struttura, nel rispetto delle linee guida sulla pubblicità
dell'informazione sanitaria riportate nel vigente codice deontologico, a mezzo di:

(specificare la/le forma/e, caratteristiche estetiche/dimensioni e testo: nel caso di targhe e/o insegne dovranno
rispettare anche quanto previsto dal regolamento edilizio comunale)
come da bozzetti/fac-simili allegati.

Data _____

Firma _____

All.: - copia autorizzazione sanitaria all'apertura e all'esercizio
- bozzetti pubblicità
- copia Atto Costitutivo e Statuto eventuale Società