

## **PUBBLICITA' SANITARIA A MEZZO INTERNET**

Al Sig. Presidente dell'Ordine Provinciale  
dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di  
**TREVISO**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_, laureato in \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, abilitato a \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_, specialista in \_\_\_\_\_,  
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 \_\_\_\_\_;

### COMUNICA

l'apertura del proprio sito WEB al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, che il suddetto sito è stato realizzato nel rispetto delle linee guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria riportate nel vigente codice deontologico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.: La presente comunicazione deve essere rivolta all'Ordine di iscrizione.**