

**ALL' ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA
P.le Boschetti, 8 - 41100 MODENA**

Il sottoscritto Dr.....

nato a Prov. il

residente a Prov.

in via N.

Tel. e.mail:

indirizzo sito web

titolare dello studio medico/odontoiatrico sito in

Vian.

Autorizzato all'esercizio e funzionamento con autorizzazione del Sindaco del Comune di (per gli studi per i quali è prevista)..... prot. n..... del

Iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di

All'Albo: Medici Chirurghi Odontoiatri

Specialista in

dichiara

di voler pubblicizzare il seguente testo (oppure in allegato) previa verifica da parte dell'Ordine che ne attesti la conformità alle norme emanate nel Codice di deontologia professionale e della linea guida ad esso allegata.

PUBBLICITA' SANITARIA MEDIANTE:

Richiesta parere pubblicità sanitaria singolo professionista

insegna

sita nel Comune di Vian.

targa

sita nel Comune di Vian.

emittenti radiotelevisive

stampa ed elenchi

giornali e periodici

internet (sito web) www.

altro

Ai sensi del DLgs196/03 si informa che i dati raccolti mediante la presente domanda in formato cartaceo verranno utilizzati con il fine di ottenere il rilascio del parere pubblicitario da parte di quest'Ordine. I dati saranno raccolti nella banca dati tenuta dall'Ordine (software di gestione programma pubblicità) e trasmessi ai competenti Comuni solo su richiesta da parte degli stessi.

Il sottoscritto, vista l'informativa esprime il consenso al trattamento dei dati per le finalità sopraesposte.

Titolare del trattamento: Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Responsabile: Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell' art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Data

Firma del sanitario

N.B. La domanda può essere presentata dall'interessato, oppure da un terzo o inviata per posta, per fax o mediante mezzo telematico o informatico, purché accompagnata da una fotocopia semplice del documento di identità in corso di validità.

ALLEGATI:

- copia dell'autorizzazione comunale all'esercizio dell'attività (per studi odontoiatrici e studi medici ove previsto);
- documentazione attestante i titoli professionali del sanitario richiamati nel testo pubblicitario oppure dichiarazione di autocertificazione dei titoli posseduti (le dichiarazioni false sono passibili di sanzioni penali);
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;