

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

Il sottoscritto Dr.....

Direttore Sanitario della struttura:

nato a Prov. il

residente a Prov.

in via N.

Tel. e.mail:

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

All'Albo: Medici Chirurghi Odontoiatri

Specialista in:

Struttura sanitaria:

sita a in via

codice fiscale e/o partita IVA

Tel. e.mail:

Sito web

Autorizzata all'esercizio e funzionamento con autorizzazione del Sindaco del Comune di

..... prot. n..... del

dichiara

Richiesta di parere all'Ordine per testi pubblicitari -- strutture complesse

di voler pubblicizzare il testo che si allega, 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:

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 all'esercizio della struttura;
- 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.
-