

Domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e del Decreto ministeriale 16 settembre 1994, n. 657

**AL CONSIGLIO ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI C A T A N I A**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445) sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- di essere nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ prov. _____;
- via _____, n. _____ Tel. _____
- con studio sito in _____ Via _____, n. _____
- Tel. _____ Cap. _____ ;
- di essere iscritto nell'albo:

- Medici chirurghi con posizione n. _____ Prov. di _____
- Odontoiatri con posizione n. _____ Prov. di _____
- Annotazione ex art. 5 legge 24 luglio 1985, n. 409
- di essere in possesso dei seguenti titoli accademici/ carriera/ onorificenze
_____;
- di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____
- di avere esercitato/ di esercitare, ai sensi dell'art. 1, comma 4° della legge 175/92, la disciplina specialistica in _____ dal _____ al _____ per complessive ore settimanali _____ presso _____ (indicare la struttura sanitaria o l'istituzione privata di cui all'art. 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833)

CHIEDE

Che codesto Ordine voglia esprimere il proprio nulla osta in merito al seguente testo pubblicitario:

Tale testo verrà pubblicizzato a mezzo:

- TARGA MURARIA delle seguenti dimensioni (max cm. 50 x 50) _____
caratteri delle seguenti dimensioni (max cm. 8) _____
- INSERZIONI SU ELENCHI TELEFONICI
Delle seguenti dimensioni (max cm. 5 x 10) _____
- RICETTARIO _____
- ALTRO _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità che i locali dove esercita l'attività professionale non configurano un ambulatorio ma studio.

DATA

FIRMA

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI C A T A N I A**

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U.-DPR 28 dicembre 2000 che il/la Dott./Dott.ssa _____ identificato/a a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI
C A T A N I A**

Prot. N. _____

Il Consiglio Direttivo di questo Ordine professionale, nella seduta del _____
Vista la legge 5.2.1992 n. 175, accertato che il testo di pubblicità presentato dal Dott. _____
è conforme all'art. 1 della succitata legge, rilascia nulla osta provvisorio di competenza.

Catania, _____

IL PRESIDENTE
(Prof. Ercole Cirino)

Domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e del Decreto ministeriale 16 settembre 1994, n. 657

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445) sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- di essere nato/a _____ il _____
- di essere residente in _____ prov. _____;
via _____, n. _____ Tel. _____
con studio sito in _____ Via _____, n. _____
Tel. _____ Cap. _____;

- di essere iscritto nell'albo:

Medici chirurghi con posizione n. _____ Prov. di _____

Odontoiatri con posizione n. _____ Prov. di _____

Annotazione ex art. 5 legge 24 luglio 1985, n. 409

- di essere in possesso dei seguenti titoli accademici/ carriera/ onorificenze
_____;

di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____;

di avere esercitato/ di esercitare, ai sensi dell'art. 1, comma 4° della legge 175/92, la disciplina specialistica in _____ dal _____ al _____ per complessive ore settimanali _____ presso _____ (indicare la struttura sanitaria o l'istituzione privata di cui all'art. 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833)

CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciare l'autorizzazione necessaria a pubblicizzare il seguente testo:

Tale testo verrà pubblicizzato a mezzo:

- TARGA MURARIA (3) (4) delle seguenti dimensioni (max cm. 50 x 50 _____
caratteri delle seguenti dimensioni (max cm. 8) _____
- INSERZIONI SU ELENCHI TELEFONICI (5)
Delle seguenti dimensioni (max cm. 5 x 10) _____
- RICETTARIO _____
- ALTRO _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità che i locali dove esercita l'attività professionale non configurano un ambulatorio ma studio.

DATA

FIRMA

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI C A T A N I A**

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30
T.U.-DPR 28 dicembre 2000 che il/la Dott./Dott.ssa _____
identificato/a a mezzo di _____ ha sottoscritto in
sua presenza l'istanza.

DATA _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI
C A T A N I A**

Prot. N. _____

Il Consiglio Direttivo di questo Ordine professionale, nella seduta del _____
Vista la legge 5.2.1992 n. 175, accertato che il testo di pubblicità presentato dal Dott. _____
è conforme all'art. 1 della succitata legge, rilascia nulla osta provvisorio di competenza.

Catania, _____

IL PRESIDENTE
(Prof. Ercole Cirino)