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

31100 **TREVISO**

Il sottoscritto Dott. _____ nato a _____ il _____,
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 _____,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che effettuerà pubblicità sanitaria per lo studio medico sito in _____
Via _____, nel rispetto delle linee guida sulla pubblicità
dell'informazione sanitaria riportate nel vigente codice deontologico, a mezzo di:

come da bozzetti allegati (specificare il tipo di pubblicità - nel caso di targhe e/o insegne dovranno rispettare
anche quanto previsto dal regolamento edilizio comunale - dimensioni e testo)

Data _____

Firma _____

All.: bozzetti forma pubblicitaria