

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 _____, in possesso di
autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di _____ con nota prot. n. _____
del _____ per l'esercizio di attività sanitaria di studio odontoiatrico, nei locali siti in
_____ - Via _____;

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che effettuerà pubblicità sanitaria per il suddetto studio, 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 forma pubblicitaria - nel caso di targhe e/o insegne dovranno
rispettare anche quanto previsto dal regolamento edilizio comunale - le caratteristiche estetiche - *dimensioni*
etc. - e testo)

Data _____

Firma _____

All.: 1) copia autorizzazione sanitaria all'apertura e all'esercizio dello studio
2) bozzetti

