

**RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO  
(STRUTTURE SANITARIE MEDICHE E ODONTOIATRICHE)**

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri della  
Provincia di \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale rappresentante della struttura sanitaria denominata:

\_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Distretto n. \_\_\_\_\_  
autorizzata all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di \_\_\_\_\_  
protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ non accreditata/accreditata con il  
SSN con decreto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per le branche:

Direttore Sanitario dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, medico chirurgo/odontoiatra, iscritto all'Albo professionale dei  
\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
specialista in \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del decreto legge 223/2006 e della legge di conversione 248/2006 la verifica, ai fini della  
trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il suddetto testo sarà utilizzato su:

- Targa muraria**

Sita nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dimensioni: cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_

Materiale: \_\_\_\_\_

Colore: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara che l'edificio su cui sarà apposta la targa non è sottoposto ad alcun vincolo da parte della Soprintendenza per i beni ambientali ed architettonici e che il regolamento condominiale consente l'apposizione della targa di cui trattasi.**

Firma \_\_\_\_\_

**Insegna**

Sita nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dimensioni: cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_

Materiale: \_\_\_\_\_

Colore: \_\_\_\_\_

**Inserzione elenco telefonico**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ x cm \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Inserzione Pagine Gialle / SEAT e similari**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ x cm \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Inserzioni su Giornali e Periodici**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Sito internet**

\_\_\_\_\_

**Altri mezzi**

\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Sanitario \_\_\_\_\_