



**QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA**



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

**DOMANDA DI VERIFICA DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA NON SOGGETTA AD
AUTORIZZAZIONE COMUNALE**

(elenchi telefonici, giornali, quotidiani e periodici, carta intestata, fogli di ricettario, biglietti da visita,
volantini informativi e dépliant pubblicitari, emittenti radio-televisive, internet, ecc.)
(studio singolo o associato)

**ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI LATINA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Medico Chirurgo

oppure

Odontoiatra

n posizione

iscritto all'Albo dell'Ordine della provincia di

COMUNICA

Di voler diffondere un messaggio informativo utilizzando:

*Elenchi telefonici

Specificare quali:

** dimensioni massime 50 cmq ovvero 5 x 10 con caratteri conformi a quelli normalmente usati e senza riquadri o sottolineature.*

Testo del messaggio

Giornali e quotidiani

Specificare quali:

Testo del messaggio

(oppure allegare il testo)

Periodici

Specificare quali:

Testo del messaggio

(oppure allegare il testo)

Carta intestata

Allegare un campione

Fogli di ricettario

Allegare un campione

Biglietti da visita

Allegare un campione

Dépliant

Allegare un campione

Dépliant informativi

Allegare un campione

*Emittenti radio

Indicare le emittenti le date e gli orari di trasmissione

*Emittenti televisive

Indicare le emittenti le date e gli orari di trasmissione

**L'Ordine si riserva di richiedere, se necessario, la registrazione delle trasmissioni*

Altro

**DOMANDA DI VERIFICA DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA NON SOGGETTA
AD AUTORIZZAZIONE COMUNALE**

(elenchi telefonici, giornali, quotidiani e periodici, carta intestata, fogli di ricettario, biglietti da visita, volantini informativi e dépliant pubblicitari, emittenti radio-televisive, internet, ecc.)

(studio singolo o associato)

- Di avere attivato e di gestire un proprio sito internet di pubblicità informativa registrato al seguente dominio (nazionale italiano o della Unione Europea):

Il sito contiene:

Il seguente nominativo, denominazione o ragione sociale:

Il seguente domicilio o sede legale:

La seguente dizione relativa all'Ordine di iscrizione, Albo di appartenenza e n. d'iscrizione:

I seguenti estremi relativi alla laurea, all'abilitazione e all'Università che li ha rilasciati:

Il seguente numero di partita IVA (in caso di esercizio di attività soggetta ad imposta):

- Altra pubblicità

- Dichiaro di avere preso atto delle istruzioni dell'Ordine per una corretta pubblicità informativa e mi impegno a uniformare il mio messaggio alle direttive contenute.
- IN CASO DI TITOLI: assicuro, sotto la mia personale responsabilità, che i titoli indicati sono da me effettivamente posseduti e sono da me allegati in copia se non ancora depositati presso l'Ordine.
- IN CASO DI SPECIFICHE PRATICHE E COMPETENZE: assicuro, sotto la mia personale responsabilità, che le competenze indicate sono da me effettivamente possedute sia per la formazione acquisita sia per il possesso delle attrezzature necessarie. Allego lo specifico curriculum formativo e l'elenco delle attrezzature possedute.
- Dichiaro di esercitare la professione sulla base dei titoli/pratiche/competenze oggetto del messaggio informativo in uno studio attrezzato allo scopo e di avere messo in atto tutte le precauzioni e gli interventi nella struttura per garantire la sicurezza dei pazienti e il decoro della professione.
- Dichiaro che riporterò sul messaggio pubblicitario il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dall'Ordine.
- Autorizzo il trattamento dei miei dati sopra riportati ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003.

Io sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiaro che tutte le informazioni riportate su questo modulo corrispondono al vero.

Latina,

firma

**DOMANDA DI VERIFICA DELLA PUBBLICITA' INFORMATIVA NON SOGGETTA
AD AUTORIZZAZIONE COMUNALE**

(elenchi telefonici, giornali, quotidiani e periodici, carta intestata, fogli di ricettario, biglietti da visita, volantini informativi e dépliants pubblicitari, emittenti radio-televisive, internet, ecc.)
(studio singolo o associato)

Questo Ordine, esaminata la presente richiesta, esprime parere:

Favorevole

Sfavorevole

Elenchi telefonici

Elenchi telefonici

Giornali e quotidiani

Giornali e quotidiani

Periodici

Periodici

Carta intestata

Carta intestata

Fogli di ricettario

Fogli di ricettario

Biglietti da visita

Biglietti da visita

Dépliants informativi

Dépliants informativi

Emittenti radio

Emittenti radio

Emittenti televisive

Emittenti televisive

Favorevole

TESTO APPROVATO CON DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

Sfavorevole per i seguenti motivi:

TRASPARENZA

VERIDICITA'

ALTRO

Latina,

Il Presidente