

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
(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. ____ Tel. _____
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 _____ Tel _____

DICHIARA

che il contenuto del testo pubblicitario è conforme alla linee-guida approvate dalla FNOMCeO ed agli articoli 55, 56 e 57 (Pubblicità e informazione sanitaria) del vigente Codice di Deontologia Medica.

Testo del messaggio pubblicitario:

Il Testo comparirà su:

- **Targa muraria** sita nel comune di _____ ;
- **Insegna** sita nel comune di _____ ;
- **Inserzione elenco telefonico** della provincia di _____ ;
- **Inserzione Pagine Gialle / SEAT e similari** della provincia di _____ ;
- **Inserzioni su i seguenti Giornali e Periodici:** _____ ;
- **Sito Internet:** _____ ;
- **Altri mezzi:** _____ ;

_____ li, _____

In fede