

**RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO
(STUDIO MEDICO)**

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

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____
il _____, titolare dello studio medico sito in _____, alla Via
_____ n. _____ Tel. _____
partita IVA _____ ASL _____ Distretto n. _____
autorizzato all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di _____
protocollo n. _____ del _____
iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi di Codesto Ordine (n. iscriz. _____)
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: _____

□ **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**

_____ li, _____

In fede