

Domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e del Decreto ministeriale 16 settembre 1994, n. 657

CONSIGLIO ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI _____

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- di essere nato/a _____ il _____

- di essere residente in _____ prov. _____;

via _____, n. _____ Tel. _____

con studio sito in _____ Via _____, n. _____

Tel. _____ Cap. _____;

- di essere iscritto nell'albo:

Medici chirurghi con posizione n. _____ Prov. di _____

Odontoiatri con posizione n. _____ Prov. di _____

Annotazione ex art. 5 legge 24 luglio 1985, n. 409

- di essere in possesso dei seguenti titoli accademici/ carriera/ onorificenze

_____;

di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____

_____;

di avere esercitato/ di esercitare, ai sensi dell'art. 1, comma 4° della legge 175/92, la disciplina specialistica in dal al..... per complessive ore settimanalipresso.....

(indicare la struttura sanitaria o l'istituzione privata di cui all'art. 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833)

CHIEDE

Che codesto Ordine voglia esprimere il proprio nulla osta in merito al seguente testo pubblicitario: (1) (2)

Tale testo verrà pubblicizzato a mezzo:



TARGA MURARIA (3) (4) da applicare a fianco della porta di ingresso dell'edificio ove ha sede l'ambulatorio delle seguenti dimensioni (max cm. 50 x 60)

caratteri delle seguenti dimensioni (max cm. 8) _____



INSERZIONI SU ELENCHI TELEFONICI (5)

Delle seguenti dimensioni (max cm. 5 x 10) _____



RICETTARIO

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità che i locali dove esercita l'attività professionale non configurano un ambulatorio ma studio.

DATA

FIRMA

.....

.....

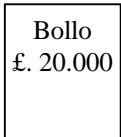
ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DI

Il sottoscritto _____ incaricato, ATTESTA, ai sensi del
D.P.R. 25 dicembre 2000 n. 445, che il/la Dott./Dott.ssa _____
identificato/a a mezzo di _____ ha sottoscritto in
sua presenza l'istanza.

DATA

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

.....



Domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992 n. 175 e del Decreto ministeriale 16 settembre 1994, n. 657

AL SINDACO DEL COMUNE DI

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445) sotto la propria responsabilità DICHIARA:

- di essere nato/a _____ il _____

- di essere residente in _____ prov. _____;

via _____, n. _____ Tel. _____

con studio sito in _____ Via _____, n. _____

Tel. _____ Cap. _____ ;

- di essere iscritto nell'albo:

Medici chirurghi con posizione n. _____ Prov. di _____

Odontoiatri con posizione n. _____ Prov. di _____

Annotazione ex art. 5 legge 24 luglio 1985, n. 409

- di essere in possesso dei seguenti titoli accademici/ carriera/ onorificenze

_____;

di aver conseguito il diploma di specializzazione in _____

_____;

di avere esercitato/ di esercitare, ai sensi dell'art. 1, comma 4° della legge 175/92, la disciplina specialistica in dal al per complessive ore settimanali presso.....

(indicare la struttura sanitaria o l'istituzione privata di cui all'art. 43 della legge 23 dicembre 1978 n. 833)

CHIEDE

che codesta Amministrazione voglia rilasciare l'autorizzazione necessaria a pubblicizzare il seguente testo:
(1) (2)

Tale testo verrà pubblicizzato a mezzo:



TARGA MURARIA (3) (4) da applicare a fianco della porta di ingresso dell'edificio ove ha sede l'ambulatorio delle seguenti dimensioni (max cm. 50 x 60)

caratteri delle seguenti dimensioni (max cm. 8) _____



INSERZIONI SU ELENCHI TELEFONICI (5)

Delle seguenti dimensioni (max cm. 5 x 10) _____



RICETTARIO

Il sottoscritto dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità che i locali dove esercita l'attività professionale non configurano un ambulatorio ma studio.

DATA

.....

FIRMA

.....

NOTE

- 1) Il testo può contenere solo le seguenti indicazioni:
 - a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;
 - b) titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possano indurre in equivoco;
 - c) onorificenze concesse e riconosciute dallo Stato;
 - d) L'uso della qualifica di specialista è consentito soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma ai sensi della normativa vigente. E' vietato l'uso dei titoli, compresi quelli di specializzazione conseguiti all'estero, se non riconosciuti dallo Stato. Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della legge 23.12.1978 n. 833 (case di cura private, ecc.) L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Tale attestato va depositato presso l'Ordine.
- 2) Nel caso si voglia pubblicizzare il rapporto di Convenzione che intercorre con il S.S.N., alla domanda deve essere allegata una certificazione di data non anteriore a tre mesi che comprovi l'esistenza di tale rapporto. La dicitura che può essere indicata è la seguente: *“convenzione con il S.S.N. per la medicina generale”* oppure *“convenzione con il S.S.N. per la pediatria”*. Nel caso si voglia pubblicizzare un'Associazione Professionale è necessario allegare alla domanda copia dell'atto costitutivo.
- 3) TARGA: Le dimensioni massime della targa stabilite dal D.M. 657/94 sono cm. 50x60. Sono fatte salve le disposizioni dei Regolamenti Comunali che prevedano dimensioni massime inferiori a quelle sopra indicate. I caratteri debbono essere a stampatello e di grandezza non superiore a cm. 8.
- 4) Quando l'edificio insiste in un complesso recintato, le targhe possono essere apposte sulla recinzione.
- 5) PAGINE GIALLE O ELENCHI TELEFONICI: Le inserzioni non possono occupare uno spazio superiore a 50 centimetri quadrati (di norma cm. 5x10). Debbono avere carattere e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati. Non possono contenere riquadrati e sottolineature volti ad evidenziare il testo dell'inserzione medesima. Debbono riportare il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione. Devono riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal comune o dalla regione.

Si prega di compilare il presente modello in carattere stampatello.