

marca da bollo
€ 16,00

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

Prot.n. del

All'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina
Via Bergamo is.47/A - 98124 Messina

OGGETTO: Richiesta di valutazione preventiva e precauzionale sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari (Verifica e valutazione deontologica su testo di pubblicità sanitaria)

- Legge 175/1992 e successive modifiche ed integrazioni
- D.M. 16.09.1994 n.657
- Decreto Legge del 4 luglio 2006 n.233 convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n.248
- Sentenza Suprema Corte di Cassazione n.3717 del 9 marzo 2012
- Decreto Legge del 24 gennaio 2012 n.1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n.27
- Circolare del Ministero della Salute n.20106P del 30 aprile 2012
- DPR 07.08.2012 n.137
- Articoli 55-56-57 Codice di Deontologia Medica

Il/La sottoscritto/a

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U.), sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000

DICHIARA

di essere nato/a a il

Comune di residenza Prov. ()

indirizzo CAP

Cellulare e-mail

indirizzo PEC

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

di essere iscritto all'albo professionale dei medici chirurghi dell'Ordine di
 degli odontoiatri

di avere conseguito il diploma di specializzazione in (1)

di non essere dipendente da una struttura sanitaria

di essere dipendente dalla sotto indicata struttura sanitaria (2)

(1) produrre autocertificazione o certificato del titolo conseguito se non già depositato presso gli uffici dell'Ordine
(2) indicare l'Azienda sanitaria di appartenenza e produrre attestato di servizio

di essere autorizzato ad esercitare attività libero professionale in regime di: intramoenia (3)
 extramoenia

di avere un rapporto di convenzione con la struttura sotto indicata

CHIEDE

A codesto Ordine, ai sensi della normativa indicata in oggetto, la verifica e valutazione deontologica su testo di pubblicità sanitaria, da riportare su:

Targa murale di cm/..... materiale utilizzato

da apporre sull'edificio dello studio sito nel Comune di

indirizzo

riportante il seguente testo:

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza e di adeguarsi a quanto disposto dalla normativa vigente in materia. Dichiara altresì di essere consapevole delle prescrizioni in materia di pubblicità ed informazione sanitaria, contenute negli articoli 55, 56 e 57 del vigente codice di deontologia medica e si impegna a rispettarli anche per il futuro.

Data

Firma

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

Il sottoscritto

attesta, ai sensi dell'art.30 T.U. DPR 28.12.2000 n.445, che il/la richiedente

ha sottoscritto l'istanza in sua presenza

ha presentato l'istanza per il tramite di

.....
data

.....
firma dell'incaricato che riceve l'istanza