Modulo per stutture commerciali

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI **VERCELLI**

Il sottoscritto
Cognome _____ **Nome** _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nato/a il _____ _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residente in _____

In via/p.zza _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____

Iscritto all'Albo Professionale (indicare se Medici Chirurghi / Odontoiatri) _____

della Provincia di _____

In qualità di

- ❑ **Esercente libera professione medica di** _____
- ❑ **Legale rappresentante dello Studio Associato**
- ❑ **Direttore Sanitario**
- ❑ **Legale rappresentante della società (specificare il tipo di società)**
- ❑ **Direttore Tecnico di (specificare il tipo di struttura)**

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita I.V.A.(se diverso da C.F.) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Denominazione o ragione sociale _____

Con sede nel Comune di _____ Provincia _____

In via/p.zza _____ n° _____ C.A.P. _____
Tel. _____

CHIEDE

PARERE PREVENTIVO PER PUBBLICITÀ SANITARIA A MEZZO

☐ Elenco telefonico	☐ Pagine gialle	☐ Pagine utili
☐ Ricettario	☐ Giornali, quotidiani, stampa	☐ Targa (vedi pag. 3)
☐ Altro_____		

ELENCO TELEFONICO , PAGINE GIALLE, PAGINE UTILI, GIORNALI, QUOTIDIANI

TESTO:

TARGA (inferiore ad ¼ di metro quadro)

TESTO DEL MESSAGGIO A MEZZO TARGA

Data _____

Firma_____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 489 del Codice Penale.
Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE PER DOMANDE DI PUBBLICITA' DI:

CENTRI
CASE DI CURA
POLIAMBULATORI
SOCIETA'

IL MODULO VA COMPILATO DAL DIRETTORE SANITARIO

ALLEGARE RAGIONE SOCIALE (ATTO CAMERA DI COMMERCIO)

ATTO COSTITUTIVO DELLA SOCIETA'

AUTORIZZAZIONE DI APERTURA DEL CENTRO DA PARTE DELLA ASL

DEVE COMPARIRE IL NOME DEL DIRETTORE SANITARIO (PER UN CENTRO MEDICO-ODONTOIATRICO OCCORRE CHE IL DIRETTORE SANITARIO SIA ISCRITTO ALL'ALBO MEDICI E ALL'ALBO ODONTOIATRI, MENTRE UN ODONTOIATRA PUO' ESPLETARE MANSIONI DI DIRETTORE SANITARIO SOLO IN UN CENTRO ODONTOIATRICO)

SE COMPAIONO NOMI DI MEDICI CON ACCANTO SPECIALITA', DEPOSITARE CERTIFICATI DI SPECIALIZZAZIONE IN CARTA SEMPLICE

SE COMPARE IL NOME DI UN MEDICO ISCRITTO AD ALTRO ORDINE, ALLEGARE CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO NON ANTERIORE A SEI MESI O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ELENCO DEI SANITARI CHE LAVORANO NEL CENTRO CON RELATIVA SPECIALIZZAZIONE ALLEGATA