

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
(STRUTTURE SANITARIE MEDICHE E ODONTOIATRICHE)

**Al Presidente dell'Ordine
Medici Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di GORIZIA**

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____
il _____, nella sua qualità di legale rappresentante della struttura sanitaria denominata:

_____ sita in _____, Via _____ n. _____ tel _____
partita IVA _____ ASL _____ Distretto _____
autorizzata all'esercizio e funzionamento con Autorizzazione dell'A.S.S. 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. _____ tel. _____
specialista _____ in _____
residente in _____ via _____, n. _____
codice fiscale _____

DICHIARA

che il contenuto del testo pubblicitario (allegato alla presente dichiarazione), ai sensi del decreto legge 223/006 e della legge di conversione 248/2006, è conforme alla Linea-Guida approvata dalla FNOMOeO ed agli articoli 55, 56 e 57 (Pubblicità ed informazione sanitaria) del vigente Codice di Deontologia Medica.

Il messaggio pubblicitario comparirà su:

- **Targa muraria**

Sita nel Comune di _____ Via _____ n. _____

- **Insegna**

Sita nel Comune di _____ Via _____ n. _____

- **Inserzione elenco telefonico**

Della Provincia di _____

- **Inserzione Pagine Gialle/SEAT e similari**

Della Provincia di _____

- **Inserzione sui seguenti Giornali e Periodici**

- **Sito Internet**

Indirizzo: _____

- **Altri mezzi**

_____, li _____

Firma del Legale Rappresentante

Firma del Direttore Sanitario
