

Il/la dr/dr.ssa.....

Residente in.....via.....

1 - Iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi di questa provincia

al numero dal.....,

2 - Iscritto/a all'Albo degli Odontoiatri di questa provincia

al numero dal.....,

consapevole delle prescrizioni in materia di pubblicità ed informazione sanitaria contenute negli artt.55,56,e 57 del Codice di Deontologia medica e a conoscenza delle direttive impartite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con le linee guida allegate al Codice

CHIEDE

Il parere di conformità alle norme deontologiche sulla pubblicità sanitaria di cui alla allegata documentazione.

A tal fine

DICHIARA

Di essere specialista in:.....

Di essere in possesso della professionalità in:

Attività medica.....che esercito dal.....

Attività medicine complementari in:.....che esercito dal.....

A tal fine allego la documentazione che dimostra la mia competenza e professionalità in materia.

Di esercitare:

da singolo/a nel proprio studio.....

da associato/a nello studio professionale..... con i colleghi.....

nella struttura sanitaria pubblica/privata.....con sede.....

come direttore sanitario o responsabile tecnico nella struttura sanitaria privata denominata:

..... con sede.....

Data _____

Firma _____