DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

(STRUTTURE SANITARIE MEDICHE E ODONTOIATRICHE)

Al Presidente dell'Ordine dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di

RAGUSA

Il sottoscritto Dott……nato a……il……,

nella qualità di legale rappresentante della struttura sanitaria denominata:

……

Sita in……, alla Via……n……..

P.IVA……..ASP……Distretto n……

Autorizzata all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di ……..

prot. 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…….

Specialista in ……

Residente in ……..alla Via……n……..

Codice fiscale……;

DICHIARA

Che il contenuto del testo pubblicitario, ai fini della trasparenza e veridicità, è il seguente:

_____

_____

_____

_____

Che, ai sensi del decreto legge 223/2006 e della legge di conversione 248/2006, è conforme alla Linea-Guida approvata dalla FNOMCeO, ed agli artt. 55, 56 e 57 (Pubblicità e 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 sui seguenti Giornali e Periodici

……

……

Inserzione Pagine Gialle/SEAT e similari

Della Provincia

di…….

Sito internet o pagina Social

……

……

Altri mezzi

……

……

……..lì,……..

In fede…….