

**RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO  
(STUDIO MEDICO)**

**Al Presidente dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri della  
Provincia di Rimini**

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, titolare dello studio medico sito in \_\_\_\_\_, alla Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
partita IVA \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Distretto n. \_\_\_\_\_  
autorizzato all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di \_\_\_\_\_  
protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi di Codesto Ordine (n. iscriz. \_\_\_\_\_)  
specialista in \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi del decreto legge 223/2006 e della legge di conversione 248/2006 la verifica, ai fini della trasparenza e veridicità, del seguente testo pubblicitario:

---

---

---

---

---

Il suddetto testo sarà utilizzato su:

**Targa muraria**

Sita nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Dimensioni: cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_

Materiale: \_\_\_\_\_

Colore: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara che l'edificio su cui sarà apposta la targa non è sottoposto ad alcun vincolo da parte della Soprintendenza per i beni ambientali ed architettonici e che il regolamento condominiale consente l'apposizione della targa di cui trattasi.**

Firma \_\_\_\_\_

**Insegna**

Sita nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Dimensioni: cm. \_\_\_\_\_ x cm. \_\_\_\_\_

Materiale: \_\_\_\_\_

Colore: \_\_\_\_\_

**Inserzione elenco telefonico**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ X cm \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Inserzione Pagine Gialle / SEAT e similari**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ X cm \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Inserzioni su Giornali e Periodici**

Dimensioni cm. \_\_\_\_\_ X cm. \_\_\_\_\_

Colore caratteri: \_\_\_\_\_

**Sito internet**

\_\_\_\_\_

**Altri mezzi**

\_\_\_\_\_

Firma