

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

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

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____
il _____, titolare dello studio odontoiatrico 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 degli Odontoiatri 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