

**DICHIARAZIONE IN TEMA DI INFORMAZIONE SANITARIA
AI SENSI DEGLI ARTT. 55, 56 E 57 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA
STUDI**

All' Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Sassari

OGGETTO: dichiarazione in tema di informazione sanitaria ai sensi degli art. 55, 56 e 57 del Codice di deontologia medica e alle Linee Guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria allegate al Codice di deontologia medica approvate in data 16.12.2006 e successive modifiche.

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa _____
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,
ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____
- di essere residente in _____ prov. _____
via _____, n. _____ tel. *(dato facoltativo)* _____
- con studio sito in _____ via _____ n. _____
 - autorizzato all'esercizio e funzionamento con decreto del Sindaco di _____
protocollo n. _____ del _____
 - non soggetto ad autorizzazione in quanto non viene svolta in esso attività medica che comporti un
rischio _____ per la sicurezza del paziente
- di essere in possesso dei seguenti requisiti:
(barrare la casella relativa solo alla/e voce/i, tra quelle indicate qui di seguito, dei requisiti effettivamente posseduti)
 - iscrizione all'Albo **MEDICI CHIRURGHI** della provincia di _____
con numero d'ordine _____;
 - iscrizione all'Albo **ODONTOIATRI** della provincia di _____
con numero d'ordine _____;
 - specializzazione in _____;
 - attestato / diploma di Formazione in Medicina Generale;
 - abilitazione all'esercizio della psicoterapia;
 - titoli accademici / carriera / onorificenze: _____
_____;
 - esercizio della disciplina nella branca di _____
_____ dal _____ al _____
per complessive ore ___ settimanali presso _____;

COMUNICA

che intende diffondere un messaggio pubblicitario ai sensi e in conformità degli artt. 55, 56 e 57 del Codice di deontologia medica e alle Linee Guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria allegata al Codice di deontologia medica approvate in data 16.12.2006 e successive modifiche.

A questo proposito dichiara che il messaggio pubblicitario verrà diffuso mediante:

1) **TARGA MURALE**

Testo: _____

2) **ELENCO TELEFONICO**

Testo: _____

3) **PAGINE GIALLE**

Testo: _____

4) **PAGINE UTILI**

Testo: _____

5) **ELECHI GENERALI DI CATEGORIA**

Testo: _____

6) **GIORNALI E PERIODICI DESTINATI ESCLUSIVAMENTE AGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE**

Testo: _____

7) **GIORNALI E PERIODICI DI INFORMAZIONE** _____

(indicare il nome del giornale o periodico)

Testo: _____

8) **ALTRI MEZZI E STRUMENTI** _____

(indicare quali)

Testo: _____

Il/La sottoscritto/a _____, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Data _____

Firma _____

N.B. Alla domanda presentata, da persona diversa dal richiedente o a mezzo di servizio postale, deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.