

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

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

OGGETTO: dichiarazione in tema di informazione sanitaria ai sensi degli artt. 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

in qualità di Direttore Sanitario della struttura sanitaria _____

(indicare la struttura sanitaria o l'istituzione privata di cui all'art. 43 L. 23/12/78 n. 833)

sita in _____ Via _____ n. _____ tel. (facoltativo) _____

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 _____
- 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 allegate 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.

Luogo e 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.