

## AL SINDACO DEL COMUNE DI STARANZANO

Oggetto: domanda di autorizzazione alla pubblicità sanitaria ai sensi dell'art. 2 della legge 5 febbraio 1992, n. 175 e del Decreto Ministeriale 16 settembre 1994, n. 657.

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_,  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni e l'uso di atti falsi puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia (art.  
75, comma 1°, e 76, comma 1° del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità dichiara:  
di essere nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_;

- di essere residente in \_\_\_\_\_, provincia di \_\_\_\_\_;

in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_; Tel. \_\_\_\_\_;

con studio in Staranzano (GO), via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_; Tel.  
\_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'albo:

➤ Medici chirurghi con posizione n. \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_;

➤ Odontoiatri con posizione n. \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_;

➤ Altro \_\_\_\_\_ con posizione n. \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

a codesta Amministrazione comunale l'autorizzazione necessaria a pubblicizzare la propria attività  
mediante targa muraria delle seguenti dimensioni (max cm. 50X60): cm \_\_\_\_\_;  
aventi le seguenti caratteristiche e diciture (caratteri di dimensioni max. cm. 8):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inserzioni su elenchi telefonici (dimensioni max cm. 5X10):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

Firma

Si allega una marca da bollo da € 16,00 per l'autorizzazione.

Si autorizza quanto sopra.

Il Presidente dell'Ordine