

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

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

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, titolare dello studio odontoiatrico sito in \_\_\_\_\_, alla  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_ Distretto n. \_\_\_\_\_  
iscritto all'albo professionale degli Odontoiatri di Codesto Ordine ( n. iscr. Albo.....)  
Specialista in \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi del DL 223/2006 e della legge di conversione n° 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:**

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

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma