

**RICHIESTA VERIFICA MESSAGGIO PUBBLICITARIO**

**STUDIO** ..... (*medico o odontoiatrico*)

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

Il sottoscritto dott.....  
nato a .....il .....,  
iscritto all'Albo professionale dei Medici Chirurghi / Odontoiatri  
di..... (n. iscriz. ....)  
specialista in .....  
residente in ..... Via..... n.....  
codice fiscale .....  
titolare dello studio medico/odontoiatrico  
sito in..... Via ..... nr.....

**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.....nr.....

Dimensioni: cm..... x cm.....

Materiale:.....

Colore:.....

**Insegna**

Sita nel comune di .....Via.....nr.....

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

.....