

MOD. 007

INFORMAZIONE SANITARIA

Strutture complesse

**AL SIG. PRESIDENTE
DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA
VIA MESTRINA 86
30172 MESTRE VENEZIA**

Il/La sottoscritto/a dott. _____

Nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

domicilio _____

tel. _____ E-Mail _____

PEC _____

- Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di _____
- Iscritto all'Albo degli Odontoiatri della provincia di _____
- Specialista in _____
- Non specialista ma documenta la professionalità in: _____ (allegare, se non già depositata o se iscritto al altro Ordine, idonea documentazione)
- In possesso dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio rilasciata da _____ il _____ ai sensi della Legge Regione Veneto n. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali".

IN QUALITÀ DI DIRETTORE SANITARIO DELLA STRUTTURA DENOMINATA:

Sita nel Comune di _____ Via _____

n. _____ Tel. _____ e-mail _____

- *Ai sensi della L. n. 175/92 modificata dal decreto legge n. 223/2006 e della Legge di conversione n. 248/2006, CONSAPEVOLE DELLE PRESCRIZIONI IN MATERIA DI PUBBLICITÀ E INFORMAZIONE SANITARIA CONTENUTE NELL'ART. 55 (informazione sanitaria), ART. 56 (pubblicità dell'informazione sanitaria), E ART. 57 (divieto di patrocinio) DEL VIGENTE CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (2006) E, A CONOSCENZA DELLE DIRETTIVE IMPARTITE DALLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI CON LA LINEA GUIDA ALLEGATA AL CODICE DI DEONTOLOGIA*
- *Consapevole delle sanzioni penali di cui all'ART. 76 DEL D.P.R. NR. 445 DEL 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (ART. 75 DEL D.P.R. NR 445/2000)*

- CHIEDE IL PARERE DI CONFORMITA' ALLE NORME DI DEONTOLOGIA PER IL SEGUENTE TESTO:**

PUBBLICIZZATO MEDIANTE:

- n. _____ **Targa/he**
- n. _____ **Insegna/e**
- n. _____ **Inserzioni** su elenchi telefonici, sugli elenchi generali di categoria, su periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie e su giornali quotidiani e periodici d'informazione;
- Lettera Informativa da inviare a:** **Propri Pazienti** **Collegli**
- Carta dei Servizi** **Sito Internet** _____
- ALTRO:** _____

Si allegano i seguenti documenti:

1. Bozzetti riportanti il testo integrale dei messaggi pubblicitari e le caratteristiche estetiche di ciascuna targa e/o insegna e/o inserzione;
2. Copia integrale dell'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio dell'istituzione sanitaria privata e dei successivi provvedimenti riguardanti le variazioni intervenute;
3. Copia integrale dell'atto costitutivo e statuto dell'eventuale società;
4. Per i medici chirurghi ed odontoiatri operanti nella struttura, **iscritti ad ordini diversi da quello di ubicazione della struttura stessa**, dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l'iscrizione all'Ordine e i titoli posseduti.

Data

Firma

**INFORMATIVA BREVE PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/16
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In osservanza all'art. 12 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/16, l'OMCeO della Provincia di Venezia, in qualità di "Titolare del Trattamento", Le fornisce le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali richiesti nell'istanza e in tutte le successive pratiche relative al suo profilo professionale, la cui acquisizione da parte del Titolare del Trattamento, è indispensabile per il corretto espletamento delle funzioni istituzionali dell'Ordine.

Per rispondere a qualunque sua richiesta o esercizio di diritti il Titolare del Trattamento ha individuato e nominato, a norma dell'articolo 37 del Regolamento il Responsabile della protezione dei dati, c.d. "Data Protection Officer", (nel seguito il "DPO") i cui dati di contatto sono forniti nella informativa estesa art. 13 pubblicata nell'apposita sezione del sito istituzionale dell'Ordine
([link al PDF dell'informativa estesa](#))