

RICHIESTA DI NULLA OSTA PER L'UTILIZZO A FINI PUBBLICITARI DELLA DENOMINAZIONE UFFICIALE RELATIVA ALLA SPECIALITÀ ESERCITATA AI SENSI DELLA L.175/1992

Istruzioni per la compilazione:

- 1- Il presente modulo deve essere inviato esclusivamente dall'indirizzo PEC comunicato all'Ordine
- 2- Il presente modulo deve essere inoltrato esclusivamente all'indirizzo PEC info@omceobs.legalmailpa.it
- 3- I campi presenti nel modulo devono essere compilati utilizzando esclusivamente il computer
- 4- Il modulo deve essere inviato esclusivamente in un unico file di tipo .pdf
- 5- Le dichiarazioni allegate devono essere inviate esclusivamente in formato .pdf

Istruzioni per la firma:

Il presente modulo può essere firmato in due modalità alternative:

- A- mediante firma autografa – in tal caso il modulo andrà compilato con il computer, stampato, firmato e scansionato in formato .pdf.
- B- mediante firma digitale

Io sottoscritto/a,

NOME _____ COGNOME _____ N. ISCRIZIONE ORDINE _____

consapevole delle sanzioni civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

di aver svolto le seguenti attività, per ognuna della quali si allegano le dichiarazioni comprovanti lo svolgimento delle stesse, rilasciate dal Direttore Sanitario o dal Responsabile della Struttura

| STRUTTURA OVE L'ATTIVITÀ È STATA SVOLTA | RUOLO RICOPERTO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA | ELENAZIONE ANALITICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE | PERIODO NEL QUALE L'ATTIVITÀ È STATA SVOLTA | MONTE ORE SETTIMANALE SVOLTO, ESPRESSO IN FORMA NUMERICA |
|---|---|--|---|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CHIEDO

di poter far menzione, ai soli fini pubblicitari previsti dalla L. 175/1992, della denominazione di seguito riportata.

| TITOLO DELLE DICHIARAZIONI RESE DAL DIRETTORE SANITARIO O DAL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA (compilare inserendo denominazione dei file .pdf allegati alla domanda) |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Data _____

FIRMA _____