

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 61</b>
	<b>Publicità sanitaria ai sensi della Legge 175/1992 – domanda di autorizzazione</b>	Pag.	
	Nome file: <i>SUAPM61r01</i>	Rev. 01	del 21/02/04

**Istruzioni per l'interessato:**

Modello per la presentazione della richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di pubblicità da parte di studi medici, studi professionali ed altre attività soggette alla legge 175/1992 e relativa normativa regionale di attuazione. Sono soggette ad autorizzazione l'installazione di mezzi pubblicitari (targhe, insegne, vetrofanie ecc..., l'inserimento in elenchi telefonici e negli elenchi generali di categoria, l'inserzione su periodici. **ATTENZIONE:** una volta ottenuta l'autorizzazione (o contestualmente) potrà essere richiesta autorizzazione (o DIA) per l'installazione dell'eventuale mezzo pubblicitario (insegna targa ecc...) utilizzando l'apposita modulistica. L'autorizzazione di cui al presente procedimento **NON ABILITA** di per se stessa alla installazione del mezzo.

**Istruzioni per il Comune:**

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione dovrà essere acquisito il parere dell'ordine professionale corrispondente ovvero in sua assenza sarà lo Sportello a valutare la compatibilità della richiesta con i requisiti previsti dalla legge 175/1992..

**Modalità di consegna:**

- via fax
- firma digitale
- al Protocollo generale o dell'ufficio ricevente
- posta ordinaria

<b>REVISIONI</b>			
N° REV.	DATA REV.	DESCRIZIONE	Note
<b>00</b>	Non revisionati	Modelli di precedenti edizioni	Possono essere utilizzati senza limiti
<b>01</b>	21/02/2004	Prima emissione	Da utilizzare regolarmente in sostituzione delle precedenti edizioni. Modello valido su tutto il territorio nazionale (salvi i modelli predisposti in base alla specifica normativa regionale)
Verifica Firma Resp: _____		Approvazione Firma Direzione: Provincia di Firenze	Emissione Firma RQ: _____ Data: _____
<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@provincia.fi.it">suap@provincia.fi.it</a>		<i>Dott. Enno Ghiandelli</i> <a href="mailto:e.ghiandelli@provincia.fi.it">e.ghiandelli@provincia.fi.it</a>	<i>Dott. Simone Chiarelli</i> <a href="mailto:suap@regione.toscana.it">suap@regione.toscana.it</a>



Coordinamento Sportelli Unici Sistema Gestione Qualità	Modulistica	Numero	<b>M 61</b>
	<b>Pubblicità sanitaria ai sensi della Legge 175/1992 – domanda di autorizzazione</b>	Pag.	
	Nome file: <i>SUAPM61r01</i>	Rev. 01	del 21/02/04

## REFERENTI DELL'INTERESSATO

**Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di**

**Tecnico incaricato**     **Società di Tecnici incaricati, rappresentata da**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Nr. Iscrizione \_\_\_\_\_ all'Ordine Professionale degli \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ ; eventuale ed ulteriore abilitazione specifica: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

**Il sottoscritto comunica di essersi avvalso delle prestazioni di**

**ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA:** \_\_\_\_\_

**o altro soggetto di riferimento:** \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *barrare se email con firma digitale*

## CHIEDE AUTORIZZAZIONE

ai sensi della legislazione regionale in materia e degli artt. 4 e 5 della L.175/1992, il rilascio dell'autorizzazione ad effettuare le seguenti forme di pubblicità sanitaria:

**targa da apporre sull'edificio dove viene svolta l'attività sanitaria;**

caratteristiche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che ai fini dell'installazione del mezzo dovrà attivare lo specifico procedimento amministrativo (che potrà essere attivato anche contestualmente al presente procedimento)

**insegna da apporre sull'edificio dove viene svolta l'attività sanitaria;**

caratteristiche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che ai fini dell'installazione del mezzo dovrà attivare lo specifico procedimento amministrativo (che potrà essere attivato anche contestualmente al presente procedimento)

**inserzione sugli elenchi telefonici e sugli elenchi generali di categoria;**

caratteristiche: \_\_\_\_\_

<b>Coordinamento Sportelli Unici</b> <i>Sistema Gestione Qualità</i>	Modulistica	Numero	<b>M 61</b>
	<b>Pubblicità sanitaria ai sensi della Legge 175/1992 – domanda di autorizzazione</b>	Pag.	
	Nome file: <i>SUAPM61r01</i>	Rev. 01	del 21/02/04

--

**inserzione su periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie;**  
caratteristiche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**inserzione su giornali quotidiani e periodici di informazione.**  
caratteristiche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA:**

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione.

**(IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)**

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio)  
n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con  
validità fino al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di **carta di soggiorno** n° \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (specificare il motivo del rilascio) n° \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con  
validità fino al \_\_\_\_\_

**ALLEGRO**

Eventuale documentazione inerente il contenuto della pubblicità (es. bozzetto)

Fotocopia dei documenti di riconoscimenti dei soggetti sottoscrittori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

**L'interessato**

\_\_\_\_\_  
*Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità*