



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PUBBLICITA' SANITARIA - TARGA

MARCA DA  
BOLLO

Spett.le  
Collegio IPASVI di Ragusa  
Viale Sicilia, 20  
97100 Ragusa

**RICHIESTA D'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA' SANITARIA**

**GENERALITA' DEL RICHIEDENTE**

Lo studio Associato \_\_\_\_\_

La Cooperativa \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

il cui referente infermieristico è il/la Dott./ssa Sig./ra \_\_\_\_\_

il/la sottoscritto/a Libero/a professionista/ Titolare dello Studio Infermieristico Individuale

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Professione  Inf.  A. S.  V. I. Partita IVA \_\_\_\_\_

Iscritto/a al Collegio IPASVI di Ragusa dal \_\_\_\_\_ con numero di posizione \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITA' SANITARIA**

per il seguente intervento:

- Esposizione targa pubblicitaria dalle seguenti dimensioni \_\_\_\_\_
- Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Allega:

- Fac-simile di targa;
- Copia Nulla Osta per pubblicità sanitaria del Collegio IPASVI di Ragusa

Ragusa, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_