



**Federazione Nazionale Collegi  
Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia**

**Ufficio Affari Generali e Gestione del Personale**

*Approvato dal Comitato Centrale nella seduta del 14 giugno 2008*

**La FNC IPASVI**, nell'esercizio delle proprie prerogative istituzionali

**Vista** la normativa vigente ed in particolare il decreto legge del 4 luglio 2006, n. 223, "Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale" (c.d. decreto Bersani) convertito in legge con modificazione della L. 4 dell'agosto 2006, n. 248;

**Considerato** che molte società di servizi adottano forme di pubblicità in contrasto con la normativa vigente a discapito dei professionisti tenuti al rispetto alle regole di correttezza professionale.

**Tenuto conto** che la realtà degli infermieri liberi professionisti ha subito significative ricadute dopo la pubblicazione della legge Biagi, nell'interpretazione datane dalla sentenza del Tar Piemonte n. 2711 del 27.06.2006 con particolare riferimento all'iscrizione all'Albo professionale di cui all'art. 1 DM 13608 del 23.12.2003;

**Vista** la comunicazione del Direttore Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie, del Ministero della Salute del 1° febbraio 2007, dott. Giovanni Leonardi, la quale ha disposto che: *"La disciplina sulla Pubblicità Sanitaria, ai sensi della normativa su richiamata, è adesso demandata agli Ordini e Collegi Professionali"*

**ha elaborato**

le seguenti linee-guida per consentire ai Collegi Provinciali l'esercizio dell'azione di vigilanza nel rispetto delle regole deontologiche e dei codici di autodisciplina, affinché, anzitutto, nell'interesse del cittadino e del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione, nonché a tutela della professionalità della classe infermieristica, la pubblicità venga realizzata secondo criteri di trasparenza e di veridicità delle qualifiche professionali e delle prestazioni effettuate.

**Art. 1. OGGETTO**

1. Le presenti linee guida sono riferite a tutte le forme di pubblicità sanitaria, effettuate con qualsiasi mezzo di diffusione, compresa la carta intestata, utilizzate dagli infermieri liberi professionisti nell'esercizio della professione, svolta in forma individuale, in forma associata o all'interno di cooperative sociali.

**Art. 2. DEFINIZIONI**

***Pubblicità***

per pubblicità si intende qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, avente lo scopo diretto o indiretto di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o associata. La pubblicità deve essere, in ogni caso, riconoscibile, veritiera e corretta.

***Pubblicità ingannevole***

s'intende qualsiasi forma di pubblicità che in qualunque modo, sia idonea ad indurre in errore la generalità dei cittadini, influenzandone il comportamento e le scelte in ordine a costi, caratteristiche, entità e modalità di erogazione delle prestazioni del personale infermieristico.

***Pubblicità comparativa***

qualsiasi pubblicità che, allo scopo di promuovere i servizi di chi la effettua, li pone a confronto in modo esplicito o implicito con quelli offerti da uno o più soggetti concorrenti.

### **Informazione sanitaria**

qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole dei professionisti e dei servizi da essi offerti. Le notizie ed informazioni fornite devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività.

#### **Art. 3. ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA**

1. L'infermiere libero professionista su ogni comunicazione informativa è tenuto ad inserire:
  - nome e cognome,
  - titolo professionale ed eventuali specializzazioni,
  - la sede dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione,
  - il domicilio professionale.
2. Può essere pubblicata la mappa stradale di accesso alla sede di esercizio.
3. Possono essere citate eventuali convenzioni stipulate con enti o associazioni di mutualità volontaria (ad esempio fondi sanitari integrativi di grandi aziende).
4. A fini di chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, è sempre consigliabile da parte dell'infermiere l'uso del cartellino o analogo mezzo identificativo.
5. L'informazione tramite siti internet deve rispettare i requisiti stabiliti dal Dlgs. n. 70 del 9 aprile 2003 e deve contenere:
  - il nome ed il cognome dell'infermiere, ovvero denominazione o ragione sociale dello studio associato,
  - il domicilio legale o la sede legale,
  - i dati di contatto rapido e diretto, compreso l'indirizzo di posta elettronica,
  - il Collegio provinciale presso cui il professionista è iscritto e il numero di iscrizione,
  - gli estremi della laurea o titolo equipollente,
  - il numero di partita IVA,
  - Gli estremi dell'autodichiarazione da inviarsi, entro e non oltre 30 giorni dall'attivazione del sito, al Collegio provinciale avente ad oggetto la conformità del sito internet ai requisiti qui stabiliti.
6. I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o europei, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente.
7. Il Collegio provinciale si riserva il diritto di ogni più opportuna verifica anche attraverso la Polizia Postale.
8. In caso di utilizzo dello strumento internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitari in rete.

#### **Art. 4. UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA PER MOTIVI ASSISTENZIALI**

1. L'utilizzo della posta elettronica (e-mail), nei rapporti con i pazienti è consentito purché sia assicurata la riservatezza sui dati degli stessi e comunque nel rispetto delle norme vigenti in materia di tutela dei dati personali (Dlgs. n. 196/2003).
2. In particolare devono essere rispettate le seguenti condizioni:
  - è vietata qualsiasi forma di divulgazione - ad altri pazienti, a terzi, alla Pubblica Amministrazione - di dati personali, assistenziali e farmacologici di un paziente;
  - è vietato fornire a terzi o divulgare in qualsiasi modo l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare a fini pubblicitari.
3. L'uso della posta elettronica nei rapporti tra colleghi è consentito a sola finalità di consultazione e consulenza, purché sia garantito l'anonimato del paziente.

## **Art. 5. FORME DI PUBBLICITÀ CONSENTITA**

1. Nel messaggio pubblicitario possono essere indicati i titoli di specializzazione e di carriera. Al fine di assicurare la verificabilità, è fatto obbligo di indicare le Autorità o Enti che li hanno rilasciati.
2. Si può fare menzione della particolare area specialistica di attività, nonché professionali svolte in passato e della loro durata. Sia il tipo che la durata delle attività svolte devono essere comprovabili mediante idonea certificazione rilasciata dalla struttura o istituzione presso la quale sono state effettuate. Il tal caso l'infermiere è tenuto a farsi rilasciare la documentazione prima di farne menzione nella comunicazione pubblicitaria, nonché di conservarla.
3. Il Collegio competente valuterà i messaggi e le informazioni pubblicitarie individuati alla stregua dei documenti elaborati dal Comitato centrale della FNC sulle “*cure infermieristiche complementari*”.
4. Resta in ogni caso vietata la pubblicità di attività non facenti parte degli ambiti individuati nel suddetto documento, nonché i messaggi ed informazioni pubblicitarie manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possano attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non corrette e veritiere.
5. Ove l'iscritto eserciti l'attività in modo non saltuario in una provincia diversa da quella del Collegio di iscrizione, tutte le valutazioni, i pareri e le prescritte autorizzazioni di cui alle presenti Linee guida devono essere date e rilasciate con pari vincolatività da entrambi i Collegi (Collegio di istituzione e Collegio nella cui circoscrizione viene svolta l'attività).
6. Ogni attività oggetto di informazione deve fare riferimento a prestazioni assistenziali effettuate direttamente dal professionista.
7. Le targhe affisse all'esterno dello studio professionale, fatti salvi gli obblighi di legge e quelli eventualmente derivanti da regolamenti locali, devono essere conformi allo schema allegato alle presenti Linee-Guida.

## **Art. 6. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PUBBLICITARIA**

1. Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal professionista:
  - è vietata la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie e informazioni che creino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti inappropriati;
  - è vietata la pubblicazione di notizie e informazioni che rivestano i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificiosamente mascherata da informazione sanitaria;
  - è vietata la pubblicazione di notizie e informazioni lesive della dignità e del decoro della professione o comunque eticamente disdicevoli;
  - è vietato ospitare spazi pubblicitari a titolo commerciale, con particolare riferimento ad aziende produttrici di farmaci, dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario;
  - è vietato ospitare sul sito internet, oltre agli spazi pubblicitari appena detti, link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende operanti in campo sanitario;
  - è vietata la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né attraverso il sito internet ed i link in esso contenuti, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio.
2. È consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

## **Art. 7. MESSAGGI PUBBLICITARI SU EMITTENTI RADIOFONICHE E TELEVISIVE NAZIONALI E LOCALI, SU ORGANI DI STAMPA O ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE DI DIFFUSIONE DELLE NOTIZIE**

In caso di informazione sanitaria effettuata attraverso lo strumento radio televisivo, gli organi di stampa o altri o altri strumenti di comunicazione, l'infermiere libero professionista che vi prende parte a qualsiasi titolo, sempre e comunque nel rispetto del Codice deontologico, non deve utilizzarla per la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome e/o della propria attività e/o del nome e attività di colleghi.

#### **Art. 8. VERIFICA E VALUTAZIONE DEONTOLOGICA DA PARTE DEL COLLEGIO PROVINCIALE**

1. Gli infermieri liberi professionisti iscritti ai Collegi provinciali sono tenuti al rispetto delle presenti Linee-guida. Al fine di semplificare la verifica e il rispetto delle Linee-guida e del Codice deontologico nonché la trasparenza e correttezza dei messaggi. I Collegi provinciali potranno istituire una procedura di autocertificazione da parte degli interessati del rispetto delle norme del Codice deontologico e delle presenti Linee-guida, fatto sempre salvo il potere di verifica *ex post* dei Collegi provinciali.
2. Gli interessati potranno comunque richiedere una valutazione preventiva, da presentare ai rispettivi Collegi di appartenenza, sulla rispondenza della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice deontologico. Ricevuta la suddetta richiesta il Collegio provinciale provvederà senza indugio, motivando adeguatamente l'eventuale parere negativo, fatto salvo quanto stabilito all'art. 5, comma 5.
3. L'inosservanza di quanto previsto dalle presenti Linee-guida, è passibile di sanzioni disciplinari a norma delle leggi e regolamenti vigenti.

La Federazione dei Collegi IPASVI predisporrà laddove si renda opportuno ulteriori atti di indirizzo e di coordinamento.

## Allegato 1

### CHECK-LIST

#### NOTA OPERATIVA PER I COLLEGI E GLI INFERMIERI LIBERI PROFESSIONISTI SULLA PUBBLICITÀ SANITARIA

##### **Caratteristiche della targa**

- Dimensioni non superiori a 3.000 mm.quadr.
- Caratteri “a stampatello”
- Grandezza caratteri non superiore a cm 8
- Esclusa di componente luminosa o illuminante
- Logo professionale
- assenza di grafici o altri simboli
- Numero e data di autorizzazione del Sindaco

##### **Caratteristiche della carta intestata, e-mail personale, biglietto da visita e timbro del singolo libero professionista**

- Cognome e nome
  - Infermiere
  - Assistente sanitario
  - Vigilatrice d'infanzia/Infermiere pediatrico
  - Numero iscrizione Albo professionale
- Specializzazioni (master o laurea specialistica)
- Indirizzo personale
- Indirizzo sede operativa
- Codice fiscale
- Partita IVA
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli

##### **Caratteristiche della carta intestata, biglietto da visita e timbro per Studi e Cooperative**

- Denominazione studio/cooperativa
- Indirizzo sede legale
- Indirizzo sede operativa
- Codice fiscale
- Partita IVA
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli

##### **Caratteristiche dell'inserzione elenchi telefonici e generali di categoria**

- Spazio non superiore a 50 cm. quadr.
- Caratteri e colori usuali
- Assenza di riquadri e sottolineature
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli
- Numero e data di autorizzazione del Sindaco o Regione

##### **Caratteristiche dell'inserzione in giornali e periodici professionali**

- Spazio non superiore a 50 cm. quadr.
- Grandezza caratteri non superiore a mm. 8+Caratteri e colori usuali
- Assenza di riquadri e sottolineature
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli
- Numero e data autorizzazione del Sindaco o Regione

### **Caratteristiche Siti Internet**

- Denominazione studio/cooperativa
- Nome del professionista
- Collegio professionale di appartenenza
- numero di iscrizione all'Albo
- Indirizzo sede legale
- Autodichiarazione di conformità del sito ai contenuti delle Linee-Guida
- Indirizzo sede operativa
- Registrazione sito su domini nazionali ed europei
- Divieto di contenere Banner pubblicitari
- Codice fiscale
- Partita IVA
- Logo professionale
- Assenza di grafici o altri simboli

### *Allegato 2*

#### **CARATTERISTICHE TARGHE** (da consegnarsi all'iscritto)

- Forma compatta
- Dimensione: bob superiore a 3.000 cm. 2 (max 50x60)
- Caratteri: stampatello non superiore a 8 com.
- Non luminosa
- Non nomi di fantasia
- Sì, nomi di riferimento geografico (toponomastici)
- Non si possono usare abbreviazioni, né del titolo professionale, né del nome proprio o dello studio
- Unico simbolo (logo) da usare è quello rappresentativo del Collegio IPASVI. In caratteristiche e colore forniti dal Collegio

#### **ATTIVITÀ**

##### **SEDE DI INTERVENTO:**

- **STRUTTURA PRIVATA**
- **STRUTTURA PUBBLICA**
- **A DOMICILIO**
- **AMBULATORIO**

##### **TIPOLOGIA D'INTERVENTO:**

- **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**
- **COORDINAMENTO GESTIONE ASSISTENZA INFERMIERISTICA**
- **DOCENZA**
- **COORDINAMENTO CORSI FORMATIVI**
- **TUTORAGGIO**
- **DIREZIONE**
- **ALTRO**

##### **AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO:**

- **CITTÀ**
- **PROVINCIA**
- **ALTRE PROVINCE**
- **FUORI REGIONE** (indicare zona geografica)

FAC-SIMILE TARGA STUDIO ASSOCIATO



STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO .....

Infermiere .....e Associati

Iscrizione Albo professionale IPASVI di .....n° .....

Assistenza infermieristica

SEDE DI INTERVENTO:

- STRUTTURA PRIVATA
- STRUTTURA PUBBLICA
- A DOMICILIO
- AMBULATORIO

Indirizzo: (indicare: Via, N. civico, Comune) .....

N°. telefonico .....

C.F. e/o Partita IVA .....

Autorizzazione N°. del Comune di .....

FAC-SIMILE TARGA AMBULATORIO INFERMIERISTICO



AMBULATORIO INFERMIERISTICO

Referente infermiere: .....

(Scegliere tra) Infermiere, Assistente sanitario, Infermiere pediatrico, VI)

Iscrizione Albo professionale di ..... N° ..... del .....

Assistenza infermieristica

Orari di apertura: da ..... a .....

dalle ore .....alle ore .....

(Opzione) Riceve solo su appuntamento

Indirizzo: (indicare: Via, N. civico, Comune) .....

N°. telefonico .....

C.F. e/o Partita IVA .....

Autorizzazione N°. del Comune di .....

FAC-SIMILE TARGA SINGOLO PROFESSIONISTA



Infermiere: .....

(Scegliere tra Infermiere, Assistente sanitario, Infermiere pediatrico/VI)

Iscrizione Albo provinciale di .....N°. .....del.....

Tipologia d'intervento: Assistenza infermieristica

SEDE DI INTERVENTO:




- STRUTTURA PRIVATA
- STRUTTURA PUBBLICA
- A DOMICILIO
- AMBULATORIO

Indirizzo: (indicare: Via, N. civico, Comune) .....

N°. telefonico .....

C.F. e/o Partita IVA .....

Autorizzazione N°. del Comune di .....

NOTE	FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA STUDIO ASSOCIATO
<p><b>* N. iscrizione Albo:</b> Infermiere Assistente sanitario Infermiere pediatrico/VI</p> <p><b>Il logo Infermiere libero professionista</b> va sostituito in caso di professione diversa; <b>Assistente sanitario Infermiere pediatrico/VI</b></p>	 <p>Studio Associato .....</p> <p>Nome referente .....N. iscrizione Albo* .....</p> <p>Tipologia di intervento .....</p> <p>Sede di intervento .....</p> <p>Ambito .....</p> <p>Tel. ....</p> <p>Indirizzo (Indicare: <i>Via, N. civico, Comune</i>) .....</p> <p>C.F. ....P.IVA .....</p>
<p><b>Indicazioni da riportare nel biglietto</b></p> <p><b>SEDE DI INTERVENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- struttura pubblica</li> <li>- struttura privata</li> <li>- a domicilio</li> <li>- ambulatorio</li> </ul> <p><b>TIPOLOGIA DI INTERVENTO:</b></p>	<p><b>FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA SINGOLO PROFESSIONISTA</b></p>  <p>Infermiere .....</p> <p>N. iscrizione Albo infermieri/Ass. Sanit/ Infirm. pediatrico-VI</p> <p>Sede di intervento .....</p> <p>Tipologia di intervento .....</p> <p>Ambito territoriale .....</p> <p>Tel. ....</p> <p>Indirizzo (Indicare: <i>Via, N. civico, Comune</i>) .....</p> <p>C.F. .... P.IVA</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza infermieristica</li> <li>- coordinamento gestione assistenza infermieristica</li> <li>- docenza</li> <li>- coordinamento corsi formativi</li> <li>- tutoraggio</li> <li>- direzione</li> <li>- altro</li> </ul> <p><b>AMBITO TERRITORIALE DI INTERVENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- città</li> <li>- provincia di</li> <li>- altre province</li> <li>- fuori regione (indicare zona geografica)</li> </ul>	<p><b>FAC-SIMILE BIGLIETTO DA VISITA PROFESSIONISTA ASSOCIATO</b></p>  <p>Infermiere .....</p> <p>N° Iscrizione Albo Collegio Infermieri .....</p> <p>Tel.....</p> <p>Indirizzo (Indicare: <i>Via, N. civico, Comune</i>) .....</p> <p>C.F. .... P.IVA .....</p> <p style="text-align: center;">Associato allo Studio Infermieristico</p> <p style="text-align: center;">.....</p>



ESEMPI CARTA INTESTATA



**STUDIO ASSOCIATO** .....  
Nome referente .....N°. iscrizione Albo .....  
Autorizzazione Delibera N°. .....del ..... Collegio di .....  
Indirizzo (Indicare: Via. n: civico, Comune)  
.....  
Tel: .....  
C.F. .... e P. IVA .....



**AMBULATORIO INFERMIERISTICO**.....  
Nome referente .....N°. iscrizione Albo .....  
Autorizzazione Delibera N°. .....del ..... Collegio di .....  
Indirizzo (Indicare: Via. n: civico, Comune)  
.....  
Tel: .....  
C.F. .... e P.IVA .....



**Infermiere ROSSI** .....  
(SCEGLIERE TRA) Infermiere, Assistente sanitario, Infermiere pediatrico/VI  
Nome referente .....N°. iscrizione Albo .....  
Autorizzazione Delibera N°. .....del ..... Collegio di .....  
Indirizzo (Indicare: Via. n: civico, Comune)  
.....  
Tel: .....  
C.F. .... e P.IVA .....

Allegato 3

Logo professionale	<b>FAC-SIMILE RICHIESTA NULLA OSTA PUBBLICITÀ SANITARIA</b>	
<p style="text-align: right;"><b>Spettabile Collegio IPASVI Via .... CAP ..... Città .....</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RICHIESTA D'AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA</b></p> <p>Lo Studio Associato .....          La Cooperativa .....          con sede a ..... in Via ..... n. ....          il cui referente infermieristico è .....          Il/La sottoscritto/a Libero/a professionista/Titolare dello Studio Inf.co individuale          Nome e Cognome .....          Nato/a a ..... il .....          Residente a ..... in via ..... n. ....          Telefono ..... Fax ..... E-mail .....          Professione: <input type="checkbox"/> Inf. <input type="checkbox"/> A.S. <input type="checkbox"/> Inf. Ped/VI P. IVA .....</p> <p>Iscritto al Collegio IPASVI di ..... dal ..... n. posizione .....</p> <p style="text-align: center;"><b>CHIEDE IL NULLA OSTA ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA</b></p> <p>per il seguente intervento:  <input type="checkbox"/> Esposizione targa pubblicitaria nel Comune di .....  <input type="checkbox"/> Inserzione su elenchi telefonici e generali di categoria  <input type="checkbox"/> Utilizzo simbolo istituzionale su carta intestata e documenti similari  <input type="checkbox"/> Timbro  <input type="checkbox"/> Siti internet e posta elettronica  <input type="checkbox"/> Periodici professionali/periodi di informazione/quotidiani</p> <p>Allega:          • testo pubblicitario          • fac-simile inerente all'intervento richiesto.</p> <p>Luogo, ..... Data, ..... Firma .....</p> <p><i>Ai sensi dell'art. 76 DPR 28.12.2000, N: 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per mendaci dichiarazioni false attestazioni, dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.</i>  <i>Informativa sulla privacy.</i>  <i>Ai sensi dell'art. 13 del DLgs. n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni, i dati e le informazioni richiesti verranno trattati per le finalità istituzionali e del rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici.</i>  <i>Il conferimento dati personali è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto renderebbe impossibile il perfezionamento degli adempimenti che la interessano e l'esercizio dei connessi diritti e obblighi.</i>  <i>I suoi dati non saranno diffusi. Fermo restando il divieto di cui all'art. 26 comma 5 del DLgs. n. 196/2003, i suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti. In ogni momento la S.V. potrà accedere a tali dati chiedendone la modifica, l'aggiornamento.</i>  <i>Titolare del trattamento è il Presidente del collegio IPASVI di .....</i></p> <p>Luogo, ..... Data, ..... Firma .....</p>		

Logo professionale	<b>FAC SIMILE RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PUBBLICITÀ SANITARIA - TARGA</b>	
Marca da Bollo	<p style="text-align: right;"><b>Spettabile Collegio IPASVI Via .... CAP ..... Città .....</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RICHIESTA D’AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA</b></p> <p><b>GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE</b></p> <p>Lo Studio Associato .....</p> <p>La Cooperativa .....</p> <p>con sede a .....in Via .....n. ....</p> <p>il cui referente infermieristico è .....</p> <p>Il/La sottoscritto/a Libero/a professionista/Titolare dello Studio Inf.co individuale</p> <p>Il/La sottoscritto/a .....</p> <p>Nato/a ..... il .....</p> <p>Residente a ..... in via .....n. ....</p> <p>Telefono ..... Fax ..... E-mail .....</p> <p>Professione: <input type="checkbox"/> Inf. <input type="checkbox"/> A.S. <input type="checkbox"/> Inf. Ped/VI P. IVA .....</p> <p>Iscritto al Collegio IPASVI di ..... dal ..... n. posizione .....</p> <p style="text-align: center;"><b>CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICITÀ SANITARIA</b></p> <p>per il seguente intervento:</p> <p><input type="checkbox"/> Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni .....</p> <p>Comune di .....</p> <p>Via .....</p> <p>Allega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fax simile di targa</li> <li>• Copia nulla osta di IPASVI .....</li> </ul> <p>Luogo, ..... Data ..... Firma .....</p>	

Logo professionale	<b>CONCESSIONE NULLA OSTA PUBBLICITÀ SANITARIA TARGA</b>
<p style="text-align: right;"><b>A</b> <b>Via .</b> .....</p> <p style="text-align: right;">..... <b>Al Signor Sindaco del Comune di</b> ..... <b>Via</b> .....</p> <p style="text-align: center;"><b>OGGETTO: CONCESSIONE NULLA OSTA PUBBLICITÀ SANITARIA - TARGA -</b></p> <p>Il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI della Provincia di .....</p> <p>presa in esame la richiesta presentata in data .....da ..... per pubblicità sanitaria per i seguenti interventi:</p> <p><input type="checkbox"/> Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni(come da documenti allegati) nel Comune di .....Via .....</p> <p>dopo aver verificato che la documentazione presentata è conforme a quanto previsto dalle leggi vigenti.</p> <p style="text-align: center;"><b>CONCEDE</b></p> <p>il nulla osta n° ..... come da delibera n° ..... del ..... che si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.</p> <p style="text-align: right;">Il Presidente .....</p> <p>.....</p> <p><b>P.S. Si rimane in attesa si copia dell'autorizzazione alla pubblicità sanitaria</b></p>	