

Il/la sottoscritto/a Dott./Prof./ssa \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 T.U. - DPR 28 dicembre 2000 n. 445) sotto la propria responsabilità DICHIARA:

di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di:

\_\_\_\_\_ Albo \_\_\_\_\_

### COMUNICA

di aver attivato il sito web (specificare indirizzo):

\_\_\_\_\_

contenente informazione sanitaria.

Il sottoscritto, presa visione del Codice di Deontologia Medica e del Regolamento per la valutazione della pubblicità e dell'informazione su siti internet, approvata dal Consiglio con delibera n° 78 del 27/11/2007, dichiara sotto la sua responsabilità, la conformità del proprio sito ai contenuti dello stesso e si impegna a comunicare ogni eventuale variazione all'originaria composizione.

Dichiara altresì,

- di essere consapevole che le dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 489 del Codice Penale;
- di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_