

MARCA DA BOLLO  
EURO 16,00

**ALLEGATO 5**

**MODULO fac-simile PER RICHIESTA AUTORIZZAZIONE  
PUBBLICITÀ SANITARIA – TARGA**

Spett. Ordine delle Professioni Infermieristiche  
Interprovinciale Novara - Verbano Cusio Ossola

Via .....

Cap ..... Città .....

Oggetto: richiesta di autorizzazione pubblicità sanitaria

**GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE**

Lo Studio Associato .....

La Cooperativa .....

Con sede a ..... in via .....

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 .....

Telefono ..... fax ..... E-mail .....

Professione: .....

Partita IVA .....

Iscritto all'OPI di ..... dal ..... N. posizione .....

**Chiede l'autorizzazione alla pubblicità sanitaria**

Per il seguente intervento:

Esposizione targa pubblicitaria delle dimensioni ..... nel

Comune di ..... Via .....

Allega:

Facsimile targa

Copia **nulla osta** rilasciato dall'Ordine delle Professioni  
Infermieristiche Interprovinciale Novara - Verbano Cusio Ossola

Luogo ..... Data ..... Firma .....