

## **CHEK-LIST**

### **NOTA OPERATIVA PER I COLLEGI SULLA PUBBLICITA' 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



STUDIO ASSOCIATO  
INFERMIERISTICO

**STUDIO INFERMIERISTICO ASSOCIATO.....**

**Infermiere ..... e Associati**

**iscrizione all'Albo Professionale IP.AS.VI. 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 P.IVA.....**

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



**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 P.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 P.IVA.....**

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