

**Al Presidente
Federazione Nazionale Collegi Professionali TSRM
R O M A**

Il sottoscritto TSRM Dott.....

Chiede, come previsto dall'art. 7 delle "Linee Guida di indirizzo e coordinamento per l'utilizzo del logo, concessione del patrocinio e informazione sanitaria", il nulla osta per:

- La partecipazione alla trasmissione televisiva del.....
che avrà come tema.....
- Il rilascio dell'intervista al giornale.....
che avrà come tema.....
- La partecipazione alla seguente iniziativa di informazione sanitaria
.....
.....
.....
.....

Si impegna in ogni caso a garantire informazioni scientificamente rigorose, obiettive, prudenti e ad evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera e di attenersi alle linee guida approvate dalla FNCPTSRM in data 11 novembre 2011.

Data ____/____/____ firma (*)_____

(*) la presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di un dipendente della FNCPTSRM, ovvero recapitata unitamente alla copia fotostatica di un documento di riconoscimento (artt.30 e 38 DPR 28/12/2000 n.445).

Spazio riservato all'Ufficio:

FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI PROFESSIONALI TECNICI SANITARI RADIOLOGIA MEDICA

L'identità personale è stata accertata a mezzo.....

n.....rilasciato il.....da.....

Data..... Firma del legalizzante.....