

Patrocinio e uso del logo: richiesta di concessione

Io sottoscritto/a

(nome) | (cognome)

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono (fisso o cellulare)

e-mail (facoltativo)

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

il legale rappresentante di (specificare nome)

Ente pubblico Associazione Fondazione Società altro (specificare)

codice fiscale | Partita IVA

con sede legale nel Comune di

Via | n.

telefono | fax | e-mail

CHIEDO

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

► il patrocinio dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena per l'iniziativa (specificare il titolo)

CHE ha queste caratteristiche:

Tipologia dell'iniziativa	Carattere dell'iniziativa
<input type="checkbox"/> manifestazione/evento	<input type="checkbox"/> scientifico
<input type="checkbox"/> convegno/congresso/conferenza	<input type="checkbox"/> culturale
<input type="checkbox"/> iniziativa di studio	<input type="checkbox"/> educativo
<input type="checkbox"/> ricerca e documentazione	<input type="checkbox"/> sportivo
<input type="checkbox"/> fiera	<input type="checkbox"/> sociale
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	<input type="checkbox"/> turistico
	<input type="checkbox"/> economico
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)

DICHIARO CHE

- l'iniziativa non ha finalità di lucro

COMUNICO CHE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

- l'iniziativa (*specificare il titolo*)

si svolgerà dal _____ al _____

con questo orario _____

- il patrocinio è stato richiesto

solo all'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

anche a Enti e Associazioni (*specificare*) _____

anche a Promotori e Sponsor (*specificare*) _____

MI IMPEGNO A

- inserire gli elementi grafici dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena nel materiale informativo dell'iniziativa
- inviare le bozze dei materiali prodotti al Servizio Comunicazione e Informazione per una valutazione preventiva

ALLEGO

1. il programma dell'iniziativa per la quale chiedo il patrocinio
2. l'elenco dettagliato degli strumenti comunicativi usati per pubblicizzare l'iniziativa
3. l'atto costitutivo, lo statuto o la documentazione sulla natura giuridica del soggetto che rappresento (*gli enti pubblici non devono presentare questa documentazione*)
4. la copia di un mio documento d'identità

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (*per esteso e leggibile*) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.aou.mo.it/privacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere di patrocinio

Può presentare la sua richiesta in 3 modi:

- per posta elettronica, all'indirizzo affarigenerali@pec.policlinico.mo.it
- per fax, al numero 059 4224905
- per posta ordinaria, all'indirizzo: Direzione Generale Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
via del Pozzo 71, 41124 Modena

Quando presentare la richiesta

Deve presentare la sua richiesta almeno 90 giorni prima dell'iniziativa.