

Spett.le
Direzione Generale
ATS di Brescia
Viale Duca degli Abruzzi, 15
25124 Brescia

E-mail direzionegenerale@ats-brescia.it
Pec protocollo@pec.ats-brescia.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL PATROCINIO DELL'ATS DI BRESCIA

Il sottoscritto [nome e cognome] _____

in qualità di: [barrare la scelta] Legale Rappresentante Delegato

del proponente [Ente, Associazione,...] _____

avente Sede Legale in [indirizzo completo] _____

P. IVA _____

telefono _____ cellulare _____

indirizzo mail _____

Natura giuridica del proponente [barrare l'opzione scelta]

Ente pubblico Soggetto di natura non profit Società a scopo di lucro

Per le Società a scopo di lucro [scegliere la voce appropriata]

che l'impresa è iscritta al n. REA _____ della Camera di Commercio Industria Artigianato di _____ dal _____

che la società o cooperativa o consorzio è iscritta al n. _____ del Registro delle Società della Cancelleria Commerciale del Tribunale di _____

che l'impresa o società o cooperativa o consorzio è iscritta al n. _____ del Registro delle Imprese di _____ che la cooperativa o consorzio è iscritta al n. _____ del Registro della Prefettura di _____

per le imprese di altri Stati che l'impresa è iscritta al n. _____ del Registro Professionale o Commerciale di Ente _____ analogo a quelli italiani, operante nel proprio stato di appartenenza.

**CHIEDE
la concessione del patrocinio**

per la seguente iniziativa:

Convegno Seminario Workshop Corso di formazione/aggiornamento

Altro tipo di attività [specificare] _____

Titolo dell'evento

Luogo, sede e data di svolgimento

Comune: _____ Prov. _____ Data _____

Evento organizzato in collaborazione con i seguenti altri soggetti sotto denominati:

Elenco degli strumenti di comunicazione da utilizzare per la promozione dell'iniziativa:

A tal fine precisa:

- obiettivi e tema dell'iniziativa

- il contributo scientifico, culturale o informativo, a vantaggio della crescita e della valorizzazione della comunità, dell'immagine e delle competenze dell'ATS

- eventuale richiesta di patrocinio effettuata a Regione Lombardia SI NO
(la richiesta di patrocinio a Regione Lombardia può comportare, ad insindacabile giudizio di ATS Brescia, l'immediato rigetto della presente richiesta, in quanto Regione Lombardia è ente sovraordinato)

- eventuale concessione di patrocinio già ottenuta da Regione Lombardia SI NO
(la richiesta di patrocinio a Regione Lombardia comporta l'immediato rigetto da parte di ATS Brescia della presente richiesta, in quanto Regione Lombardia è ente sovraordinato)

- eventuale richiesta di patrocinio effettuata ad altro ente del sistema Regione (es. ASST, altra ATS) o patrocinio già concesso da altro ente del sistema Regione (es. ASST, altra ATS)

SI precisare _____ NO
(La richiesta/concessione da parte di altro ente del Sistema Regione può comportare, ad insindacabile giudizio di ATS Brescia, il rigetto immediato della presente richiesta di patrocinio)

- altri soggetti a cui eventualmente è stata inoltrata richiesta di patrocinio

- sponsor e promotori [se presenti] _____

- agenzia organizzatrice [se presente] _____

Dichiara che la partecipazione all'iniziativa prevede un versamento di una quota pari ad € _____ e che tale importo verrà utilizzato esclusivamente per coprire le spese per l'organizzazione dell'evento.

Dichiara che l'eventuale sponsor e/o promotore ha fornito/fornirà un contributo incondizionato (senza quindi ottenere utili diretti/indiretti) per la realizzazione dell'evento.

Dichiara che nel caso di realizzazione di evento con raccolta fondi per beneficenza, il ricavato sarà destinato esclusivamente alla seguente finalità _____ (in tale caso ATS Brescia potrà effettuare opportune verifiche e chiedere relative attestazioni).

Dichiara di aver preso visione del Regolamento per la concessione del patrocinio dell'ATS di Brescia, disponibile sul sito web istituzionale.

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.496 del Codice Penale e dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art.75 in materia di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità che il contenuto del presente modulo è veritiero.

Data _____ Firma del legale rappresentante/delegato _____

Documentazione allegata:

- **Programma dell'evento (comprensivo degli argomenti e dei nominativi dei relatori) o bozza del materiale informativo;**
- **Statuto/dichiarazione sostitutiva ove richiesti** (vedi dettaglio art. 6 del Regolamento)
- Altro [specificare] _____

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali, si esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti per gli adempimenti connessi alla presente procedura ed alle forme di pubblicità previste dalle norme vigenti nel tempo.

In fede

Luogo e data

Timbro del soggetto richiedente

Firma del legale rappresentante/delegato

.....