

FAC-SIMILE

Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliero Universitaria di Ferrara

Oggetto: richiesta patrocinio

Il/La sottoscritto/a _____

nella sua veste di

(indicare la carica ricoperta)

dell' associazione - cooperativa - ente - altro specificare

(indicare l'esatta denominazione dell'entità richiedente il patrocinio)

con sede a _____ Via _____ n. _____

telefono n. _____ - cell. _____

e-mail _____

CHIEDE

Il patrocinio per la realizzazione dell'iniziativa di seguito illustrata:

DESCRIVERE dettagliatamente i seguenti punti:

1. titolo dell'iniziativa;
2. breve descrizione dell'evento;
3. scopo o finalità;
4. luogo di svolgimento;
5. giorno o periodo di svolgimento;
6. a chi si rivolge;
7. eventuali partner organizzativi: Enti, Associazioni o altri strumenti promozionali previsti su cui verrà affisso il logo dell'Azienda: (volantini, locandine, manifesti, comunicati stampa, pagine web ecc.)
8. eventuali sponsor (specificare nominativo).

Da compilare solo nel caso in cui il nome del referente della manifestazione sia diverso dal richiedente

Comunica altresì che il/la referente della manifestazione è il/la sig./sig.a _____ contattabile al seguente recapito telefonico _____ e indirizzo mail _____

- Dichiaro che l'iniziativa è:
 - gratuita - a pagamento (indicare il costo di partecipazione all'evento)
- Dichiaro che l'iniziativa non è in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda;
- Dichiaro che l'iniziativa non presenta conflitto di interessi con l'Azienda;
- Dichiaro di assumere ogni responsabilità su persone, cose e strutture, derivante dallo svolgimento dell'evento in oggetto, esonerando espressamente l'Azienda Ospedaliero Universitaria da qualsiasi responsabilità
- Dichiaro altresì che l'evento in oggetto è stato organizzato nel rigoroso rispetto delle prescrizioni organizzative finalizzate alla più ampia tutela della sicurezza dei partecipanti all'evento.
- Dichiaro altresì di aver presentato analoga richiesta a:

- **Oppure** Dichiaro di non aver presentato analoga richiesta ad altre entità.

Dichiaro di rispettare le raccomandazioni, come descritto nelle istruzioni per la concessione dei patrocini.

Dichiaro altresì che l'evento sopra descritto si svolge in strutture accessibili o rese accessibili a norma del DM n. 236/89 sull'abbattimento delle barriere architettoniche, e che nel materiale informativo ne viene data comunicazione specifica.

Nel caso in cui si renda necessario chiedere la deroga a tale dichiarazione esplicitarne le motivazioni. L'Azienda si riserva di valutarne il contenuto e l'eventuale accettazione.

Data _____

In fede: _____

La richiesta dovrà essere spedita all'indirizzo e-mail patrocini@ospfe.it **almeno 20 giorni prima** dello svolgersi dell'iniziativa.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'Ufficio Eventi e Cerimoniale – Dott.ssa Rita Maricchio – Dirigente Area Comunicazione ed Accoglienza - – tel. 0532/237852 – cell. 334/6499482.