

All. n. I

PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE

CARTA INTESTATA DELLA DITTA

Alla Direzione Generale ASL Viterbo
prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

Con la presente, il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Ditta/Società _____

_____ con sede in _____ a valere anche quale domicilio eletto per la presente procedura; Codice fiscale o Partita IVA _____ operante nel settore di attività _____ tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Intende offrire a Codesta Asl Viterbo, la possibilità di far partecipare il Vostro personale al seguente evento formativo sponsorizzato _____

Che si terrà a _____ il _____

A tal fine Indica numero, qualifica e requisiti dei dipendenti richiesti:

- Dirigente Medico _____
- Dirigente Sanitario non Medico _____
- Dirigente Professionale Tecnico Amministrativo _____
- Personale del Comparto, profilo _____

Per un totale di n. _____ persone.

Le modalità di partecipazione sono quelle indicate nel programma allegato e la scrivente si occuperà, con oneri a proprio carico, delle spese inerenti analiticamente a:

- Spese di iscrizione _____
- Spese di viaggio _____
- Spese di alloggio _____
- Spese di vitto _____

Per un importo totale pari a € _____

Si dichiara inoltre ai sensi del DPR n.445/2000 che:

- La presente proposta è conforme al Regolamento Aziendale in materia di autorizzazioni per eventi formativi esterni sponsorizzati dell'Asl di Viterbo, di cui si è presa accurata visione
- L'evento formativo ha ottenuto i crediti formativi ECM (se previsti)
- Nelle aree di svolgimento dell'evento formativo non saranno distribuiti, commercializzati, pubblicizzati prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, alimenti per infanzia, dispositivi e strumenti medici

Si resta in attesa di positivo riscontro da inoltrare al seguente recapito (indicare con precisione i riferimenti a cui inviare le comunicazioni, n. di telefono ed indirizzo e-mail/ PEC)

Data _____

Firma dello sponsor
(Rappresentante Legale)
