

MODULO RICHIESTA DI PATROCINIO ED UTILIZZO DEL LOGO DELL'ORDINE

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Sassari
Via Cavour 71 B
07100 Sassari
ordine@omceoss.org
ordine.ss@pec.omceo.it

Il/La Sottoscritto/a _____

in qualità di Presidente, Legale Rappresentante, Altro _____

di Ente, Associazione, Altro _____

denominato/a _____

P.IVA / C.F. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

CHIEDE

La concessione del Patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari per l'evento dal titolo _____

L'autorizzazione all'utilizzo del Logo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari nel rispetto del Regolamento approvato dal Consiglio Direttivo dell'Ordine con delibera n. 127 del 30.03.2004 (disponibile sul sito internet dell'Ordine nella sezione normativa).

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, artt. 46 e 47, consapevole delle sanzioni previste del Codice Penale per dichiarazioni mendaci, formazione e uso di atti falsi

DICHIARA

che per l'evento in oggetto:

non è stato richiesto l'accreditamento presso il programma nazionale E.C.M.;

è stato richiesto l'accreditamento presso il programma nazionale E.C.M.;

è stato concesso l'accreditamento E.C.M. con n. ____ crediti formativi.

è stato richiesto e concesso il **contributo non condizionante**, ai sensi della determina della CNFC del 18 gennaio 2011, degli sponsor dettagliatamente specificati nel questionario allegato.

che l'evento rientra nella categoria seguente: (scegliere una sola opzione)

a) eventi formativo-scientifici (tipologia A);

b) eventi attinenti la sfera culturale-professionale e sociale (tipologia B);

c) iniziative attinenti la sfera culturale-professionale e sociale quali opere editoriali e di comunicazione professionali di rilevante interesse nel settore sanitario (tipologia C).

che per tale iniziativa è stato concesso il patrocinio dai seguenti Enti:

_____ ;

- che il/la sottoscritto/a si impegna ad acquisire preventivamente tutte le autorizzazioni previste dalla Legge e dai Regolamenti vigenti relativamente all'iniziativa, sollevando l'Ordine da ogni responsabilità civile e penale relativa allo svolgimento della manifestazione stessa;
- che l'eventuale patrocinio e il logo di cui dovesse essere concesso l'uso, saranno utilizzati esclusivamente per la manifestazione suddetta;
- di essere a conoscenza che in ogni caso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Sassari si riserva la facoltà di **revocare il Patrocinio** nel caso di modifica sostanziale, non preventivamente concordata, del programma proposto, del materiale inerente e/o per qualsiasi esigenza che dovesse riscontrare a suo insindacabile giudizio;
- di essere a conoscenza che se patrocinio o logo vengano utilizzati senza la necessaria concessione, l'Ordine si riserva di agire per la tutela della propria immagine.

Allego:

- 1) fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore;
- 2) nota descrittiva dell'evento (compilando l'apposito questionario: All.1 o All.2);
- 3) bozza dell'invito e del materiale divulgativo, con posizionamento ipotetico del logo, relativo all'evento per il quale si richiede la concessione del patrocinio.

La Comunicazione dell'avvenuta o meno concessione del Patrocinio e/o utilizzo del Logo dell'Ordine dovrà essere inviata a: _____

in via _____ n. _____
città _____ CAP _____

Il/La sottoscritto/a _____,
presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR)**, dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Luogo e data _____, li _____

Il Legale Rappresentante

Il Responsabile scientifico
