

PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE

Allegato 2 al Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni di cui alla Deliberazione n. 114 del 14.04.2022

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ditta _____

con sede in _____ Via _____ n. _____

P.I. _____ tel. n. _____

e-mail _____

nel rispetto delle disposizioni del Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni di cui alla Deliberazione n. del, pubblicato sul sito web dell'ASL CN1

propone di sponsorizzare

IL PROGETTO/L'EVENTO _____

DURATA _____

CON UN CONTRIBUTO di euro _____

OLTRE IVA IN RAGIONE DI LEGGE (importo) _____

oppure

ATTRAVERSO LA FORNITURA DI _____ di valore corrispondente a euro _____ (se si tratta di beni, soltanto nel caso in cui, per il funzionamento/manutenzione/uso dello stesso, non sia previsto l'acquisto di materiale di consumo o assistenza per cui non esista mercato concorrenziale e previa valutazione della convenienza/opportunità da parte del Comitato di Garanzia di cui all'art. 7 del Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni)

OLTRE IVA IN RAGIONE DI LEGGE (importo) _____

EVENTUALI COSTI A CARICO DELL'ASL CN1 PER:

- Installazioni* _____
- Manutenzioni* _____
- Acquisto di ulteriori beni/apparecchiature* _____

- Altro (specificare: _____)* _____
-

* a condizione che non rientrino in una delle cause di esclusione di cui all'art. 3 del regolamento Asl CN 1 per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni

Dichiara inoltre

- di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con il Direttore della Struttura _____ dell'ASL CN1, tali da poter configurare conflitto di interessi in relazione alla sponsorizzazione;
- di comunicare immediatamente all'ASLCN1 qualunque mutamento di fatto o di diritto intervenuto nei rapporti con i funzionari della Struttura di cui al punto precedente, successivamente all'eventuale stipulazione del contratto di sponsorizzazione e per tutta la durata dello stesso, In tale ipotesi l'Azienda valuterà l'eventuale risoluzione del contratto di sponsorizzazione.
- di aver letto e preso atto dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'ALL. A

data _____

firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Il presente modulo può essere utilizzato per presentare offerte di sponsorizzazione per progetti o eventi.

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Sponsor interessati.

COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL CN1

Il modulo può essere

- a) firmato e consegnato di persona all'Ufficio Protocollo – Via Carlo Boggio 12 – Cuneo; orario 8,30-12,00/14,00-16,00
- b) firmato e spedito per posta all'Ufficio Protocollo – Via Carlo Boggio, 12 – Cuneo, via telefax al numero 0171/1865270; da PEC o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo protocollo@aslcn1.legalmailPA.it;
- c) firmato digitalmente e trasmesso mediante invio telematico da PEC all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it;

Avvertenze

- Alla proposta inviata con le modalità indicate al punto b) deve essere allegata fotocopia di documento d'identità in corso di validità del richiedente. Si ricorda che l'utilizzo della casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione.

TEMPO DI RISPOSTA: Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito www.aslcn1.it

RIFERIMENTI:

- SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità – Tel. 0171/450292 per le sponsorizzazioni volte a finanziare attività formative o similari (corsi, convegni, manuali, vademecum, ecc) ed organizzazione di convegni;
- SS Relazioni con il pubblico - Comunicazione e Ufficio Stampa - Tel. 0171/450281 per la gestione di spazi pubblicitari
- SC Affari Generali e Controlli Interni: Settore Progetti – Tel. 0172/719009 per gli altri progetti