

OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE PER IL PROGETTO DAL TITOLO:
“Viaggio alla scoperta della Medicina Interna
La sfida della dispnea: Breathing matters”

*Allegato 5 al Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni di cui alla Deliberazione
n. 114 del 14.04.2022*

Il sottoscritto _____
Codice fiscale _____
Residente a _____ in via _____
In qualità di legale rappresentante di _____
Con sede in _____
Via _____ n. _____
Tel n. _____ fax n. _____ E-mail _____
Codice fiscale n. _____ e/o partita IVA n. _____

in riferimento all'avviso di SPONSORIZZAZIONE di cui all'oggetto

OFFRE

- ☐ un contributo della somma di Euro: _____ oltre IVA in ragione di legge _____
- ☐ fornitura di beni (precisare quali e il relativo valore economico di mercato) _____ di cui IVA _____

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

- 1) di avere preso visione della bozza di contratto di sponsorizzazione e di accettarne tutte le condizioni;
- 2) l'inesistenza di:
 - condizioni che comportino l'impossibilità di contrattare con la Pubblica Amministrazione e di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;

- impedimenti derivanti dalla sottoposizione a misure cautelari antimafia;
- procedure concorsuali o fallimentari;

- 3) in sostituzione del certificato della camera di commercio, industria e Artigianato, che l'impresa è iscritta al n. _____ del REA (Repertorio Economico amministrativo) della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività _____;
- 4) di essere consapevole che la scelta è effettuata sulla base dei criteri previsti in avviso;
- 5) di impegnarsi a corrispondere e a garantire quanto previsto nella propria offerta;
- 6) di non essere in posizione di conflitto di interessi, di cui dichiara l'assenza;
- 7) di aver letto e preso atto dell'informativa per il trattamento dei dati personali parte integrante dell'avviso di sponsorizzazione

Luogo e data _____

(Firma e timbro del titolare
o legale rappresentante)

Si allega copia del documento di identità del firmatario

INFORMATIVA

L'offerta dovrà pervenire all'A.S.L. CN1 non più tardi delle ore 12.00 del giorno 9 dicembre 2025:

- tramite posta ordinaria, recante sulla busta, oltre al nome/ragione sociale del titolare dell'offerta anche l'indicazione **“AVVISO DI SPONSORIZZAZIONE”** e il **titolo del progetto**, al seguente indirizzo

**ASL CN1
SC Affari Generali e Controlli interni
Ufficio Protocollo – 1° Piano
Via Carlo Boggio, 12
12100 – CUNEO**

- tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC protocollo@aslcn1.legalmailPA.it
L'oggetto della comunicazione telematica dovrà riportare la seguente dicitura: **«Ufficio Formazione-
AVVISO per la ricerca di sponsorizzazioni Convegno Viaggio alla scoperta della Medicina
Interna»**.

RIFERIMENTI

Ufficio: SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità

Tel.: 0171450/292

e-mail: formazione@aslcn1.it