



## MODELLO RICHIESTA DI PATROCINIO

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e  
Odontoiatri di Mantova  
PEC: [segreteria.mn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.mn@pec.omceo.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (denominazione dell'ente, società, ecc...)

con sede legale in \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

C.F. e/o P. IVA \_\_\_\_\_

per il quale assume piena responsabilità

### CHIEDE LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO

- senza scopo di lucro
- con scopo di lucro
  - con utili esclusivamente devoluti in beneficenza
  - con utili esclusivamente a copertura dei costi sostenuti
  - giustificato dalla particolare rilevanza dell'evento

Per l'attività/iniziativa come di seguito specificato:

Titolo evento \_\_\_\_\_

Luogo di svolgimento \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Argomenti trattati

---

Finalità e obiettivi dell'iniziativa

---

Organizzazione a livello

- regionale       interregionale       nazionale       altro

Soggetti a cui l'evento è rivolto:

Professioni sanitarie (specificare) \_\_\_\_\_

Società civile

Associazione a tutela dei malati

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Numero partecipanti previsto:

- 10-30       30-60       60-100       superiore a 100

Sede

- Struttura pubblica       struttura privata       altro

Tipo di attività

- lezioni/relazioni       esercitazioni pratiche  
 prestazioni sanitarie       altro

Organi promotori

- Ordine provinciale       ente pubblico       Università

Ospedale             società scientifica             altro

Aspetti economici

Quota di iscrizione da parte dei partecipanti             SI             NO

Previsti finanziamenti da parte di strutture pubbliche             SI             NO  
(in caso affermativo specificare se trattasi di Enti e/o Istituzioni non a scopo di lucro o altra tipologia di personalità giuridica e specificare l'entità del contributo)

---

Previsti finanziamenti da parte di personalità giuridiche private             SI             NO

- Settore:
  - farmaceutico             altro (specificare)
  - extra-settore (specificare)
- Retribuzione docenti:             SI             NO

Da allegare:

- Programma dell'evento recante riferimenti della segreteria organizzativa e dei docenti/relatori eventualmente coinvolti;
- Copia fotostatica di un documento di identità del richiedente
- Copia fotostatica del certificato di attribuzione del codice fiscale e/o partita IVA del soggetto proponente (nel caso il richiedente sia un'associazione o un'impresa)

DICHIARA  
sotto la propria responsabilità

di essere a conoscenza dei criteri di concessione del patrocinio e dei conseguenti obblighi e responsabilità, di cui al documento approvato con Delibera di Consiglio n° 8 del 28/08/2024

Data

Il legale Rappresentante