



La/Il Sottoscritta/o _____

legale rappresentante dell'ente/associazione _____
con sede a _____ Prov. _____ in via _____

CHIEDE

la concessione del patrocinio gratuito dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara per la seguente iniziativa

Titolo: _____

Sede e luogo dell'evento: _____

Data svolgimento: _____

Si richiede, contestualmente, l'uso, solo per l'iniziativa patrocinata, del logo dell'OPI di Pescara.

DICHIARA (art. 45,46,75 e 76 del DPR 445/2000)

- Che l'Ente/Associazione non persegue scopi di lucro;
- che l'iniziativa mira a valorizzare/far conoscere la professionalità infermieristica nel sistema salute;
- che l'iniziativa è gratuito (indicare eventuali costi per la partecipazione: _____);
- che l'Ente/Associazione ha già | non ha ottenuto in passato il patrocinio dell'Opi di Pescara;
- che per l'iniziativa ha | hanno già concesso il patrocinio il | i seguenti ente/i: _____.

Si allega:

- programma dettagliato iniziativa;
- relazione che illustri l'iniziativa;
- copia documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante che sottoscrive la richiesta;
- eventuale altra documentazione utile per la valutazione.

Chiedo che il logo dell'Opi di Pescara sia inviato al seguente indirizzo mail: _____

Luogo e data _____

firma
