

Allegato 1

Del. n. 681 del 08/06/2023

**MODULO PROPOSTA SULLA PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI
INDIVIDUALI SPONSORIZZATI**

LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ALL'AZIENDA ALMENO **30 GIORNI** PRIMA DELL'EVENTO E NON DEVE CONTENERE L'INDICAZIONE NOMINATIVA DEL/DEI SOGGETTI INVITATI ALL'EVENTO SPONSORIZZATO.

LA RICHIEDENTE SOCIETÀ/DITTA **SI IMPEGNA** AD APPLICARE I PRINCIPI GENERALI DEFINITI DAI CODICI ETICI E DI CONDOTTA SETTORIALI E QUELLI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO IL PROGRAMMA COMPLETO o il *link* al PROGRAMMA (in caso contrario non sarà dato seguito alla proposta).

**Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Via Vinicio Cortese, n. 25
88100 - Catanzaro**

Il/la sottoscritto/a (inserire Società/Ditta) _____
sede in _____

intende offrire a Codesta Azienda la possibilità di far partecipare all'evento formativo individuale sponsorizzato, dal
titolo _____

che si terrà a _____ dal _____ al _____

n. _____ dipendente/i con la qualifica* di: _____ specialista in _____
appartenente alla Struttura/U.O. _____

dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Le modalità di partecipazione sono quelle indicate nel programma allegato e la scrivente si occuperà, con oneri a proprio carico, delle spese inerenti: iscrizione, viaggio, soggiorno.

Si dichiara inoltre che:

- La presente proposta è conforme al regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di Codesta ASP, di cui si è presa accurata visione;
- L'evento formativo ha ottenuto o è in attesa di ottenere i crediti formativi ECM;
- Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. di non aver contenziosi in corso con l'Azienda.

Restiamo in attesa di positivo riscontro da inoltrare al seguente recapito:

(indicare con precisione la persona cui inviare tutte le comunicazioni, n. di telefono ed indirizzo email)

*Indicare: Medico/Infermiere/Tecnico

**Timbro della Società/Ditta e
firma del Responsabile**