



Richiesta di Patrocinio non oneroso per Evento Scientifico

Luogo e data _____

Al Presidente del Collegio Italiano dei Primari Ospedalieri di Chirurgia Vascolare

Compilare tutti i campi richiesti con le informazioni disponibili al momento della richiesta e inviare via e-mail a: lasegreteria@collegioprimvasc.it

Nel caso in cui al momento della richiesta alcuni dati non fossero disponibili, inserire nel campo "non disponibile" e impegnarsi a fornire le informazioni mancanti non appena possibile.

Informazioni sul richiedente					
Nome e Cognome			Socio Collprimvasc: (scrivere SI oppure NO)		
Attività, ruolo e sede di servizio del richiedente					
Indirizzo postale:					
Tel		Cell.		e-mail:	
Ruolo del richiedente relativamente all'evento:					
Informazioni sull'evento					
Titolo e sigla dell'evento di cui si chiede il patrocinio:					
URL Sito Web dell'evento:					
Data inizio: gg/mm/aaaa			Data fine: gg/mm/aaaa		
Sede: (inserire Città, Struttura che ospita l'evento, indirizzo completo)					
Indicare strutture, istituzioni, organizzazioni che supportano e/o concorrono all'organizzazione dell'evento:					

Inserire una sintetica descrizione della natura e degli obiettivi dell'evento:	
Se disponibili, indicare i titoli o le tematiche delle principali sessioni e i relatori invitati: <i>(Se non ancora disponibili, ci si impegna a comunicare queste informazioni via e-mail appena possibile)</i>	
Composizione del Comitato Scientifico:	
Composizione del Comitato Organizzatore:	
Segreteria/Contatto cui richiedere informazioni:	
Sono state presentate altre richieste di patrocinio?: <i>(scrivere SI oppure NO)</i> <i>Se SI, indicare le altre richieste presentate:</i>	
Sono previste agevolazioni per i giovani?: <i>(scrivere SI oppure NO)</i> <i>Se SI, fornire una breve descrizione:</i>	
Sono previste agevolazioni per particolari categorie di partecipanti?: <i>(scrivere SI oppure NO)</i> <i>Se SI, fornire una breve descrizione:</i>	
L'evento è parte di una serie?: <i>(scrivere SI oppure NO)</i>	<i>Se SI,</i> <i>è stato precedentemente richiesto patrocinio Collprimvasc?:</i> <i>è stato precedentemente concesso patrocinio Collprimvasc?:</i>
Altre informazioni relative all'evento, che si ritiene opportuno comunicare:	
Riportare le informazioni da inserire nel sito web della SCI per la promozione dell'evento:	

Con l'invio di questo modulo via e-mail, il richiedente:

- **dichiara** che tutte le informazioni fornite sono vere e accurate;
- **si impegna**, in caso di concessione del patrocinio:
 - a fornire nel più breve tempo possibile tutte le informazioni al momento non disponibili
 - a inserire il logo *Collprimvasc* sul sito web e su tutta la documentazione e il materiale a stampa dell'evento
 - a distribuire presso la sede dell'evento materiale promozionale inviato dalla *Collprimvasc*
 - a garantire ai soci *Collprimvasc* le stesse agevolazioni previste per particolari categorie di partecipanti
 - a inviare a *Collprimvasc* entro un mese dal termine dell'evento una sintetica relazione sugli esiti dell'evento (massimo una pagina), eventuali atti e rassegna stampa
- **garantisce** che *Collprimvasc* potrà liberamente utilizzare la suddetta relazione in ogni tipo di documentazione informatica e a stampa sulla propria attività, citando il patrocinio concesso
- **prende atto che:**
 - l'eventuale patrocinio concesso è di natura non onerosa e pertanto non contempla contributi economici
 - la *Collprimvasc* non è responsabile dell'organizzazione dell'evento e della sua gestione economica e in nessun caso potrà essere chiamata a coprire eventuali passività di bilancio o a fornire eventuali indennizzi per responsabilità degli organizzatori o disfunzioni organizzative

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Modulo inviato via e-mail (lasegreteria@collegioprimvasc.it) al Presidente del Collegio Italiano dei Primari Ospedalieri di Chirurgia Vascolare