

**Allegato G "offerta sponsorizzazione"**

Da utilizzare come fac-simile: su carta intestata della ditta proponente o in alternativa apposizione di timbro

Direttore Generale  
Azienda USL di Bologna  
Via Castiglione 29 40124 – Bologna

Il sottoscritto :

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Avendo preso visione delle Linee Guida "Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione", dichiara che intende procedere ad offrire all'Azienda USL di Bologna, una ☒ **sponsorizzazione in denaro** ☐ **sponsorizzazione tecnica**

Al favore dell' evento/progetto/iniziativa: **"Studio epidemiologico-clinico del percorso di cura del paziente adulto con cefalea non traumatica afferente al Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna"**.

per : sponsorizzazione in denaro per finanziare il progetto

**Se la sponsorizzazione è in denaro:**

Sponsorizzazione del valore di complessivi € \_\_\_\_\_

**Se la sponsorizzazione è tecnica:**

la Sponsorizzazione offerta consiste: \_\_\_\_\_

descrivere in contributo offerto in attività, i servizi, prestazioni, beni con relative modalità organizzative

Impegni richiesti all'Azienda USL di Bologna:

(descrivere in maniera analitica i contributi richiesti all'Azienda Usi di Bologna: es. inserimento del logo dello sponsor nei materiali divulgativi, pubblicizzazione dell'evento nel sito Internet, possibilità di diffondere materiale pubblicitario dello sponsor durante l'evento formativo ....

Dichiara :

- 1) che la presente sponsorizzazione non comporta per l'Azienda USL di Bologna ulteriori obblighi oltre a quelli sopra specificati;
- 2) 2A ☐ Di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali con i funzionari responsabili della UO Aziendale proponente l'iniziativa oggetto della sponsorizzazione;  
oppure in alternativa  
2B: ☐ di intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali con i funzionari responsabili della Struttura beneficiaria della donazione, in particolare (specificare il tipo di rapporto): \_\_\_\_\_
- 3) di comunicare immediatamente all'Azienda USL di Bologna qualunque mutamento di fatto o di diritto intervenuto nei rapporti con i funzionari di cui al punto precedente, successivamente all'accettazione della sponsorizzazione. In tale ipotesi l'Azienda valuterà l'eventuale risoluzione del contratto di sponsorizzazione;
- 4) ☐ di non avere con l'Azienda USL di Bologna gare di Appalto in corso di aggiudicazione aventi ad oggetto la medesima categoria di beni/servizi di cui alla presente proposta di sponsorizzazione.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del Testo Unico D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.

In fede

Data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma legale rappresentante \_\_\_\_\_

Parere Direttore Operativo ISNB \_\_\_\_\_

per Accettazione Direttore Generale \_\_\_\_\_

Parere Direttore Scientifico ISNB \_\_\_\_\_

Parere Direttore Amministrativo ISNB \_\_\_\_\_