

Alla c.a. Direzione Generale
ATS della Val Padana
Via dei Toscani, 1
46100 Mantova

e-mail direzione.generale@ats-valpadana.it
(oppure PEC) protocollo@pec.ats-valpadana.it

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL PATROCINIO ED UTILIZZO DEL MARCHIO
DELL'ATS DELLA VAL PADANA**

Il sottoscritto [*nome e cognome*] _____

in qualità di: [*barrare la scelta*] Legale Rappresentante Delegato

del proponente [*Ente, Associazione...*] _____

avente sede legale in [*indirizzo completo*] _____

telefono _____ cellulare _____ fax _____

indirizzo mail _____

Natura giuridica del proponente [*barrare l'opzione scelta*]

Ente pubblico Soggetto di natura non profit Società a scopo di lucro

Per le imprese o società a scopo di lucro [*scegliere la voce appropriata*]

che l'impresa o società è iscritta al n. _____ della Camera di Commercio
Industria Artigianato di _____ dal _____.

per le imprese di altri Stati
che l'impresa è iscritta al n. _____ del registro professionale o commerciale di Ente
_____ analogo a quelli italiani, operante nel proprio stato di
appartenenza.

CHIEDE

(è possibile barrare entrambe le opzioni)

la concessione del patrocinio l'utilizzo del marchio dell'ATS della Val Padana

per la seguente iniziativa:

Convegno Seminario Workshop Corso di formazione/aggiornamento

Altro tipo di attività [*specificare*] _____

Titolo dell'evento

Luogo, sede e data di svolgimento

Comune: _____ Prov. _____ Data _____

Evento organizzato in collaborazione con i seguenti altri soggetti sotto denominati:

Elenco degli strumenti di comunicazione da utilizzare per la promozione dell'iniziativa:

A tal fine precisa:

- obiettivi e tema dell'iniziativa

- il contributo scientifico, culturale o informativo, a vantaggio della crescita e della valorizzazione della comunità, dell'immagine e delle competenze dell'ATS

- eventuale richiesta di patrocinio effettuata a Regione Lombardia e/o ad altri Enti del Sistema Regione Lombardia per il medesimo evento

- altri soggetti a cui eventualmente è stata inoltrata richiesta di patrocinio

- sponsor e promotori [se presenti] _____

- agenzia organizzatrice [se presente] _____

Dichiara che la partecipazione all'iniziativa prevede un versamento di una quota pari ad € _____ e che tale importo verrà utilizzato esclusivamente per coprire le spese per l'organizzazione dell'evento.

Dichiara di aver preso visione del Regolamento per la concessione del patrocinio dell'ATS della Val Padana, disponibile sul sito web istituzionale

Il sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art.496 del Codice Penale e dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art.75 in materia di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità che il contenuto del presente modulo è veritiero.

Luogo e Data _____ Firma _____

Documentazione allegata:

- **Programma dell'evento (comprensivo degli argomenti e dei nominativi dei relatori) o bozza del materiale informativo;**
- **Statuto/dichiarazione sostitutiva ove richiesti** (vedi dettaglio art. 6 del Regolamento)
- Altro [specificare] _____

INFORMATIVA GENERALE ALL'UTENZA
Regolamento (UE) 679 del 27 aprile 2016

In relazione alla presente richiesta, il sottoscritto conferma all'ATS della Val Padana, a cui questa istanza è destinata, di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.ats-valpadana.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è reperibile presso la sede dell'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'ente (protocollo@pec.ats-valpadana.it) indicati sul sito web www.ats-valpadana.it ed è il seguente soggetto:

DPO	PARTITA IVA E C.F.	Via/Piazza	CAP	Comune	Rappresentante del DPO
LTA S.R.L.	14243311009	Via della Conciliazione, 10	00193	Roma	Recupero Luigi