

CARTA INTESTATA DITTA/SOCIETÀ

MITTENTE IN CASO DI PERSONA FISICA

Al Direttore Generale

ASST Bergamo Est

[protocollo@pec.asst-bergamoest.it](mailto:protocollo@pec.asst-bergamoest.it)

**OGGETTO:** Proposta per progetto di sponsorizzazione

La presente Persona Giuridica \_\_\_\_\_

Persona Fisica (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_

DICHIARA

il proprio interesse a<sup>1</sup>

finanziare il Progetto \_\_\_\_\_ proposto dall'UOC \_\_\_\_\_

dell'ASST Bergamo Est, mediante  **contratto di sponsorizzazione**  **erogazione liberale**

per un importo di € \_\_\_\_\_, da corrispondere entro 60 gg dalla data di ricevimento della presente in caso di accettazione da parte di codesta Azienda.

proporre per la Tipologia P16 "Sostegno ad attività di sperimentazione studio, ricerca e sviluppo in campo medico scientifico, clinico, di perfezionamento - formazione e ottimizzazione dei processi aziendali" di cui al Bando n. 1/2016, il progetto allegato alla presente, mediante  **contratto di sponsorizzazione**  **erogazione liberale**

per un importo di € \_\_\_\_\_, da corrispondere entro 60 gg dalla data di ricevimento della presente in caso di accettazione da parte di codesta Azienda.

Dati della persona giuridica

Dati anagrafici del rappresentante legale \_\_\_\_\_

P.I.V.A. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Rec. Telefonico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

N. Iscrizione CCIAA: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Barrare la casella di interesse

N. Iscrizione Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato e Solidarietà della Regione

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N. EudraCT (per le attività di sperimentazione): \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Referente per il proponente:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Dati della persona fisica:

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Rec. Telefonico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, nel caso di accettazione da parte dell'Azienda, si impegna sin d'ora:

- a sostenere il Progetto sopra menzionato sino alla conclusione dello stesso, compreso l'eventuale periodo di proroga
- ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti al contratto di sponsorizzazione secondo lo schema di cui all'avviso pubblico

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione del regolamento aziendale che disciplina i progetti di sponsorizzazione nonché l'avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate
- la non appartenenza a organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa
- la piena capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione
- l'assenza di conflitti di interesse, anche potenziale, con l'ASST Bergamo Est.

Data .....

Firma\*

\* (timbro e firma leggibile del legale rappresentante o della figura con potere di firma)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o della figura con potere di firma

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Azienda Socio Sanitaria Territoriale Bergamo Est saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.