**Al Direttore Generale**

**della ASL di Lecce**

(da presentare in forma cartacea al Protocollo della Direzione Generale, oppure da inoltrare a[**protocollo.formazione@asl.lecce.it**](mailto:protocollo.formazione@asl.lecce.it)o per pec: **formazione@pec.asl.lecce.it**

**Oggetto: Richiesta di Patrocinio gratuito/Partenariato per adesione a Progetto.**

Il sottoscritto ……………………………………………………………. C. F. ………………………………………….. tel ………………………..

**( )** Rappresentante legale dell’Ente/Associazione ………………………………………………………………. con sede Legale nel

Comune di ………………………………………………indirizzo ……………………………………………………………………………………..

email ……………………………………………………………………………….. *(indirizzo email al quale verrà inviata la risposta)*

***( )*** *Dipendente/Convenzionato ASL*

-Visti i criteri e le procedure per la concessione dei Patrocini e Adesioni a progetti della ASL di Lecce, approvati con Delibera del CS N. 542 del 30.12.2022

**CHIEDE**

**(A ) la concessione del Patrocinio gratuito** per la seguente iniziativa ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

che si terrà il giorno *(data inizio o periodo di svolgimento)* …………………………. presso ……………………………………………

nel Comune di ……………………………………… (per i Dipendenti, specificare se è richiesta Aula Aziendale)

Allega alla presente il programma dell’iniziativa *(Obbligatorio).*

Per partecipare all’iniziativa: ( ) è prevista ( ) non è prevista una quota di partecipazione.

**(B ) l’adesione al seguente progetto** ……………………………………………………………………………………………………………

Allega progetto analitico con l’indicazione dei compiti richiesti alla ASL e l’eventuale Avviso/Bando al quale si intende partecipare *(Obbligatorio).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare: eventuali Sponsor ed altri Enti che hanno concesso il Patrocinio o l’adesione al Progetto, se si tratta di un Corso accreditato ECM e l’eventuale Provider, le altre informazioni utili a valutare l’iniziativa proposta:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Il richiedente è consapevole che, le domande dovranno essere presentate almeno 20 giorni prima della scadenza del bando o della data di svolgimento dell’iniziativa.

-Non è possibile utilizzare il logo della ASL dichiarando di aver richiesto il Patrocinio, se questo non è stato preventivamente concesso.

**ALLEGA ALLA PRESENTE UNA COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.**

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_