

**Allegato 1**

**MODULO PROPOSTA SULLA PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI  
INDIVIDUALI SPONSORIZZATI**

LA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ALL'AZIENDA ALMENO **30 GIORNI** PRIMA DELL'EVENTO E NON DEVE CONTENERE L'INDICAZIONE NOMINATIVA DEL/DEI SOGGETTI INVIATI ALL'EVENTO SPONSORIZZATO

LA RICHIEDENTE SOCIETÀ/DITTA **SI IMPEGNA** AD APPLICARE I PRINCIPI GENERALI DEFINITI DAI CODICI ETICI E DI CONDOTTA SETTORIALI E QUELLI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO IL PROGRAMMA COMPLETO o il link al PROGRAMMA (in caso contrario non sarà dato seguito alla proposta)

Al Direttore generale  
Azienda Sanitaria Provinciale Di Catanzaro  
Via Vinicio Cortese, 25  
Catanzaro

IL/la sottoscritta\o (inserire Società\ditto).....  
sede in.....  
intende offrire a Codesta Azienda la possibilità di far partecipare all'evento formativo individuale sponsorizzato dal titolo.....  
che si terrà a..... Dal.....al.....  
n°..... dipendente/i con la qualifica\* di:.....specialista in.....  
appartenente alla struttura/U.O.....  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Le modalità di partecipazione sono quelle indicate nel programma allegato e la scrivente si occuperà, con oneri a proprio Carico, delle spese inerenti: Iscrizione, viaggio, soggiorno.

Si dichiara inoltre che:

-La presente proposta è conforme al regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di codesta ASP, di cui si è presa accurata visione;

-L'evento formativo ha ottenuto o è in attesa di ottenere i crediti formativi ECM;

-Dichiara inoltre ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i di non aver contenziosi in corso con l'azienda.

Restiamo in attesa di positivo riscontro da inoltrare al seguente recapito:.....  
(Indicare con precisione la persona cui inviare tutte le comunicazioni, n° di telefono ed indirizzo email)

*(Timbro della società/ditta e firma del responsabile)*

\*(indicare Medico/ Infermiere/Tecnico)