

## SCHEDA SPONSOR

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e P.I. \_\_\_\_\_ nella

persona del legale rappresentante \_\_\_\_\_ (inserire i dati

identificativi completi del soggetto pubblico o privato)

\_\_\_\_\_ facendo seguito all'Avviso Pubblico \_\_\_\_\_

### MANIFESTA

La volontà a voler finanziare il Progetto dal Titolo "Prevenzione secondaria ed ottimizzazione della gestione ambulatoriale dei pazienti affetti da cardiopatia cronica"

### DICHIARA

#### Ai sensi del DPR 445/2000

fin da ora di accettare le condizioni contrattuali formulate nell'avviso e gli impegni, previsti dalla normativa in materia di sponsorizzazione, che saranno meglio dettagliati nel contratto che si andrà a sottoscrivere.

Allego alla presente:

- Descrizione dell'attività svolta;
- Indicazione del corrispettivo economico al netto dell'Iva con l'impegno dell'erogazione della somma;
- Dichiarazione di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità o conflitto d'interesse con l'Ente.
- Indicazione dell'indirizzo di posta elettronica e/o PEC ed il nominativo di un referente.

*Firma del Legale Rappresentante*