

**All'Azienda Ospedaliera Padova
via Nicolò Giustiniani 1
35128 PADOVA**

PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE PER PROGETTUALITA' FORMATIVE

Visto l'avviso pubblico per la ricerca di sponsor per il finanziamento di progetti formativi ai sensi dell'art. 43 della legge n. 449/1997, degli accordi Stato Regione 2007/2012 e delle norme vigenti in tema di formazione ECM e non dell'Azienda Ospedaliera di Padova (Provider)

Visti i macro obiettivi e i progetti/eventi indicati nelle tabelle a corredo dell'avviso, che rientrano nel Piano formativo dell'Azienda Ospedaliera di Padova per l'anno 2015

Il/La _____

con sede legale in _____

C.F. e/o P.IVA _____

tel. _____, fax _____ e-mail _____

sito internet _____, in persona del legale

rappresentante _____

_____ (Sponsor)

Con la presente intende fornire all'Azienda Ospedaliera Padova (Provider) un corrispettivo in denaro per il finanziamento di attività formative, nello specifico propone la quota di € _____ per la progettualità/evento

Referente operativo: cognome e nome _____

tel./cell. _____ e-mail _____

Data _____

Timbro e Firma _____

I dati personali raccolti con riferimento alla presente proposta saranno trattati esclusivamente e per le sole finalità previste e nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/2003.