

**AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA**

Parma, ____ / ____ / ____

Oggetto: domanda per la concessione del Patrocinio dell'Ordine

Manifestazione per la quale si richiede il Patrocinio:

TITOLO _____

Sede _____ Data svolgimento _____

FINALITA' ED OBIETTIVI DIDATTICI _____

DESTINATARI _____

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI _____

Quota iscrizione SI ☐ NO ☐ € _____

Finanziamenti da sponsor SI ☐ NO ☐

Se si indicare nominativi Sponsor _____

Previsti finanziamenti per docenti SI ☐ NO ☐

Verifica finale ECM SI ☐ NO ☐

Programma allegato provvisorio ☐ definitivo ☐

ENTE ORGANIZZATORE _____

AMBITO ORGANIZZATIVO Cittadino ☐ Provinciale ☐ Regionale ☐ Nazionale ☐

Rappresentate legale _____

Il Patrocinio è stato richiesto ad altri Enti SI ☐ NO ☐ _____

Impegni verso l'Ordine:

- 1) inoltrare programma definitivo per l'annuncio sul sito
- 2) menzionare la concessione del Patrocinio dell'Ordine
- 3) inviare copia eventuali Atti
- 4) comunicare recapiti del referente a cui fare riferimento per le comunicazioni.

Firma del referente scientifico/organizzativo
