

# PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

## AL PRESIDENTE AIPO-ITS

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI ORGANIZZATORE /RESPONSABILE DEL:

- CONGRESSO
- WORKSHOP
- CORSO RESIDENZIALE
- SEMINARIO
- ALTRO

### IL PATROCINIO AIPO-ITS NON VERRA' CONCESSO PER EVENTI ON-LINE

**CHIEDE IL PATROCINIO AIPO-ITS, DICHIARANDO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- DI AVER SCELTO I TEMI TRATTATI NELL'EVENTO IN MANIERA COMPLETAMENTE AUTONOMA
- DI AVER SELEZIONATO I RELATORI ED I MODERATORI IN BASE ALLE COMPROVATE COMPETENZE
- CHE L'EVENTO È PROMOSSO IN REGIME DI PLURISPONSORIZZAZIONE.

**IL PATROCINIO NON VERRA' CONCESSO PER EVENTI MONOSPONSOR, SALVO DEROGHE PER PARTICOLARI INTERESSI SCIENTIFICI NAZIONALI (ART.6, REGOLAMENTO)**

## INFORMAZIONI SULL'EVENTO

TITOLO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

LUOGO/CITTA' DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

RAZIONALE DELLA RICHIESTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA - PROGRAMMA PRELIMINARE/DEFINITIVO**

# PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

## AL PRESIDENTE AIPO-ITS

FINALITÀ DELL'EVENTO PER CUI SI RICHIEDE IL PATROCINIO \_\_\_\_\_

---

---

---

ALTRI PATROCINI RICHIESTI PER L'EVENTO \_\_\_\_\_

---

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

SOCIETÀ/ENTE \_\_\_\_\_

REFERENTE \_\_\_\_\_

TELEFONO/FAX \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

### ECM

PROVIDER \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

FIGURE PROFESSIONALI A CUI È RIVOLTO \_\_\_\_\_

DISCIPLINE \_\_\_\_\_

OBIETTIVI FORMATIVI \_\_\_\_\_

NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO \_\_\_\_\_

ELENCO SPONSOR EVENTO \_\_\_\_\_

---

# PATROCINIO AIPO-ITS - MODULO di RICHIESTA

Da inviare esclusivamente a [aipopatrocini@aiporicerche.it](mailto:aipopatrocini@aiporicerche.it)

## AL PRESIDENTE AIPO-ITS

### ART. 10 – REGOLAMENTO PATROCINIO

LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO AIPO-ITS COMPORTA IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI € 300,00 (IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA) PER MANIFESTAZIONI CHE RIPORTANO IN FASE DI ACCREDITAMENTO ECM UN NUMERO DI PARTECIPANTI INFERIORE O PARI A 200 PARTECIPANTI, PER LA QUALE AIPO-ITS RILAScerà REGOLARE RICEVUTA ESENTE IVA.

IL PATROCINIO AIPO-ITS VIENE CONCESSO A TITOLO GRATUITO QUALORA IL NUMERO DEI PARTECIPANTI SIA MAGGIORE DI 200 PARTECIPANTI.

### COORDINATE BANCARIE DA UTILIZZARE PER EFFETTUARE IL BONIFICO:

INTESTAZIONE: AIPO – ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI

CIN N

ABI 03359

CAB 01600

C/C 100000119747

IBAN IT10 N033 5901 6001 0000 0119 747

CAUSALE (NOME E DATA EVENTO)

DATA INVIO RICHIESTA

IL RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

NOME E COGNOME – FIRMA