Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Cagliari - Oristano

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 92005590929

Richiesta Patrocinio Manifestazioni / Eventi / Celebrazioni - ORDINE TSRM-PSTRP CAGLIARI – ORSITANO

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a a _____ il _____ residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. in qualità di _____

Chiede

- alla S.V. , per l'iniziativa dal titolo _____ _____ che si terrà a _____ in data_____

La Concessione

- del patrocinio gratuito con utilizzo del logo **(breve descrizione dell'iniziativa):**

_____

_____

_____

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

• che l'iniziativa indicata non persegue scopi di lucro;

• che per l'iniziativa indicata è stato richiesto il patrocinio anche alle seguentiAssociazioni/Enti/Fondazioni:.....

Indirizzo: Via Montanaru., 49, 09047 ,Selargius ,Località Su Planu CA
Tel.e Fax 070300873
Sito Internet: http://www.tsrmcagliarioristano.it
Posta elettronica: cagliarioristano@tsrm.org PEC: cagliarioristano@pec.tsrm.org

.....

.....;

• di concedere autorizzazione, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per il trattamento dei dati personali necessari alla concessione del patrocinio.

Si allega:

- copia dello Statuto della Società/Associazione/Ente/ecc.
- copia/ bozza del materiale informativo che verrà prodotto, che dovrà contenere, in caso di concessione del patrocinio, la dicitura “Con il patrocinio dell'Ordine TSRM-PSTRP di Cagliari - Oristano".

_____ (luogo e data)

Il Richiedente per approvazione **Il Presidente**

_____ _____