CARTA INTESTATA DELLA SOCIETA'

Spett.le

Fondazione IRCCS Ca' Granda

Ospedale Maggiore Policlinico

Ufficio Protocollo

Via Francesco Sforza n. 28

20122, Milano {Ml)

[protocollo@pec.policlinico.mi.it](mailto:protocollo@pec.policlinico.mi.it)

**OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE DI UN PROGETTO IN AMBITO ASSISTENZIALE ATTRAVERSO CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE**

II/la sottoscritto/a ………………………………………………………. nella qualità di ..……….. (legale rappresentante / procuratore / delegato della Società / Ente / Impresa / Istituzione ………………………………

categoria commerciale ……………………………………………………………

indirizzo ……………………………………. tel. ………………………………e-mail …………………………….. pec ……………………………………. P.IVA ……………………………………………

**Breve presentazione del soggetto sponsor** (attività svolta-politiche di marketing):

|  |
| --- |
|  |

#### **DICHIARA**

il proprio interesse ad una sponsorizzazione ................ a favore del Progetto "………………………………………",

proposto dalla SC ..................... - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, per un importo di ……………………….. da corrispondere in caso di accettazione da parte di codesta Fondazione, come di seguito indicato (descrizione delle tipologie (denaro, beni, servizi, ecc.) di risorse offerte ……………………………………………………………...

|  |
| --- |
| Indicazioni di eventuali modifiche o migliorie allo schema di contratto proposto dalla Fondazione IRCCS: ……………………………………………………………………………………………………… |

Il Referente per lo sponsor è:

Nome …………………………………………………………………….

Cognome …………………………………………………………………….

Tel. ……………………………………………………..fax …………. e-mail ………………………….

Pec ……………………………………………………………………………….

Il sottoscritto, nel caso di accettazione da parte della sponsorizzazione da parte della Fondazione, si impegna sin d'ora:

* a sostenere il Progetto sopra menzionato sino alla conclusione dello stesso, compreso l'eventuale periodo di proroga;
* ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti al contratto di sponsorizzazione secondo lo schema di cui all'avviso pubblico;

il sottoscritto dichiara inoltre:

* di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate;
* la non appartenenza a organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
* che i servizi erogati e le relative attività di produzione e commercio non si svolgono nei settori delle armi, alcool, pornografia e tabacchi e che in tali settori lo sponsor non ha alcuna partecipazione finanziaria;
* che non sussistono a suo carico le condizioni di esclusione di cui agli artt. 94-98 del D.lgs. n. 36/2023 e s.m.i.;
* la piena capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

**informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE e del d.lgs.10 agosto 2018, n. 101**

Ai sensi del Regolamento 679/2016/UE e del D. Lgs.10 agosto 2018, n. 101 i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e cantabile della presente procedura. Titolare del trattamento dei dati e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

IN FEDE

(data, timbro e firma leggibile del legale rappresentante o della figura con potere di firma)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o della figura con potere di firma e documento attestante la legale rappresentanza o potere di delega