

Allegato A

Timbro di arrivato

Spazio riservato al protocollo

**Al Sindaco del
Comune di Medicina**
Via Libertà, 103
40059 Medicina

MODULO DI RICHIESTA DI PATROCINIO

(La domanda deve essere presentata almeno 30 giorni prima della data prevista per l'iniziativa)

Richiesta per la concessione del Patrocinio comunale per:

Indicare tipologia/oggetto della richiesta es. evento, pubblicazione, corso, altro (specificare)

Titolo:

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a ila.....
residente a.....in Via.....
in qualità di

Denominazione dell'organizzazione richiedente:

Referente:

Indirizzo:

E-mail:

Telefono:

C.F.

P.IVA

Tipologia dell'organizzazione:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> associazione | <input type="checkbox"/> fondazione |
| <input type="checkbox"/> organismo non profit | <input type="checkbox"/> società |
| <input type="checkbox"/> comitato | <input type="checkbox"/> persona fisica |
| <input type="checkbox"/> soggetto pubblico (specificare): | <input type="checkbox"/> altro (specificare): |

CHIEDE

la concessione del Patrocinio per la realizzazione dell'iniziativa:

tipologia:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> culturale | <input type="checkbox"/> sportiva | <input type="checkbox"/> educativa |
| <input type="checkbox"/> ricreativa | <input type="checkbox"/> scientifica | <input type="checkbox"/> formativa |
| <input type="checkbox"/> sociale | <input type="checkbox"/> sanitaria | <input type="checkbox"/> turistica |

Contenuti – scopi – descrizione:

(Per iniziative articolate è necessario allegare il programma/calendario dettagliato)

Luogo di svolgimento:

Data/periodo di svolgimento:

Modalità di accesso

aperto al pubblico gratuito
 riservato (specificare a chi): a pagamento... Indicare prezzo/tariffe:

Per iniziative a pagamento a scopo benefico indicare il beneficiario:

La percentuale che si intende devolvere:

Se l'oggetto della domanda è una PUBBLICAZIONE indicare le modalità di diffusione:

gratuita... Indicare dove:
 in vendita... Indicare prezzo:

Su quali mezzi di comunicazione/pubblicizzazione si intende utilizzare il logo "con il patrocinio del Comune di Medicina":

manifesti web
 brochure altro (specificare):
 dépliant

PRESENZA DI ALTRI LOGHI:

altri enti o istituzioni pubbliche (specificare):
 marchi commerciali (specificare):

N.B. Tutti i campi del presente modulo sono obbligatori.

CHIEDE INOLTRE

La concessione gratuita di SPAZI:

Oggetto	Spazio riservato Giunta comunale	
	Esito positivo	Esito negativo
SALETTA DEL SUFFRAGIO (via Fornasini, 8)		
SALA AUDITORIUM (via Pillio, 1) ATTENZIONE: compilare la parte sotto se interessati <input type="checkbox"/> si richiede servizio di sala a pagamento per utilizzo strumentazioni – nb 30€ rimangono a carico del richiedente.(ad eccezione per le Istituzioni scolastiche, la Pro Loco e la CRI) <input type="checkbox"/> richiesta utilizzo del pianoforte presente in sala, a pagamento.(ad eccezione per le Istituzioni scolastiche per corsi o iniziative musicali e per le scuole di musica convenzionate con l'Ente)		
Altre		

La concessione di strumentazioni varie:

		Spazio riservato Giunta comunale	
Oggetto		Esito positivo	Esito negativo
<input type="checkbox"/> Griglie espositive	n.		
<input type="checkbox"/> Sedie			
Altro...			

La collaborazione nella promozione/comunicazione dell'evento:

		Spazio riservato Giunta comunale	
Oggetto		Esito positivo	Esito negativo
<input type="checkbox"/> Inserimento nel calendario degli appuntamenti mensile			
<input type="checkbox"/> Pubblicazione sul sito comunale nel calendario degli appuntamenti			
<input type="checkbox"/> Concessione spazio pubblicitario in via del Piano dal ...al.... (obbligatorio l'invio della bozza dello striscione, rimane a carico del richiedente l'affissione)			

Altre concessioni

		Spazio riservato Giunta comunale	
		Esito positivo	Esito negativo
<input type="checkbox"/> Pagamento diritti SIAE			
<input type="checkbox"/> Altro			

N.B. Tutti i campi del presente modulo sono obbligatori.

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

- che l'evento persegue finalità sociali e pubbliche coincidenti con quelle della Pubblica Amministrazione;
- che lo statuto del soggetto richiedente o altro atto analogo non è in contrasto con i principi fondamentali della Costituzione, della legge, dell'ordine pubblico e dello Statuto comunale;
- di impegnarsi ad inviare all'URP (comunicazione@comune.medicina.bo.it) e alla Segreteria del Sindaco (segreteria@comune.medicina.bo.it), con congruo anticipo per consentire la chiusura dell'istruttoria, le bozze del materiale promozionale e/o di pubblicizzazione contenente il logo del Comune per la verifica del suo corretto utilizzo se non allegate alla presente istanza;
- di impegnarsi a rispettare quanto previsto nelle Disposizioni per la concessione di patrocinio e nel provvedimento di concessione rilasciato dall'Ente;
- dichiara infine di essere consapevole che la eventuale concessione del patrocinio non implica il conferimento di ulteriori autorizzazioni (es. occupazione suolo pubblico) o licenze, per il cui ottenimento dovrà attivarsi presso gli uffici competenti.

Si allegano alla presente:

- elenco del materiale promozionale che verrà prodotto
- bozze (se già disponibili) del materiale di cui al punto precedente
- copia documento d'identità del sottoscrittore
-
-

data

firma

Ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 i dati trasmessi verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.