

## Allegato A

Timbro di arrivo
------------------

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)

Tutti i campi del modulo sono obbligatori.

#### Richiesta concessione del patrocinio comunale per:

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

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a il .....a.....  
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 complesse 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):

**PRESENZA DI ALTRI LOGHI:**

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

**CHIEDE INOLTRE**

**La concessione gratuita di spazi:**

Oggetto	Spazio riservato Giunta comunale	
	Esito positivo	Esito negativo
<b>SALETTA DEL SUFFRAGIO</b> (via Fornasini, 8)		
<b>SALA AUDITORIUM</b> (via Pillio, 1)  <input type="checkbox"/> si richiede servizio di sala a pagamento per utilizzo strumentazioni – (costo 30€) ad eccezione delle istituzioni scolastiche, Pro Loco e CRI  <input type="checkbox"/> richiesta utilizzo del pianoforte a pagamento (ad eccezione delle istituzioni scolastiche per corsi o iniziative musicali e per le scuole di musica convenzionate con l'Ente)		
<b>Altre</b>		

**La concessione di:**

		Spazio riservato Giunta comunale	
		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	
		Esito positivo	Esito negativo
<input type="checkbox"/> Inserimento nel calendario degli appuntamenti mensile			
<input type="checkbox"/> Pubblicazione sul sito istituzionale 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"/> Altro			

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 mail: [urp@comune.medicina.bo.it](mailto:urp@comune.medicina.bo.it) e alla Segreteria del Sindaco mail: [segreteria@comune.medicina.bo.it](mailto: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
- Altro.....
- .....

*data*

*firma*

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