

## MODULO RICHIESTA DI PATROCINIO

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

Il/La sottoscritto/a	
nella sua qualità di (es. sindaco, presidente, dirigente, ecc)	
in rappresentanza di (es. ente, istituzione, associazione, sodalizio, società... ecc)	
Partita IVA/Codice fiscale dell'ente rappresentato	
con sede nel Comune di (indicare anche il CAP)	
Via	
Telefono/Cellulare	
E-mail (alla quale inviare lettera di risposta alla presente richiesta)	

### CHIEDE IL PATROCINIO DEL COMUNE DI MEDICINA

per la seguente iniziativa denominata \_\_\_\_\_

che si svolgerà presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

(indicare il programma ed i contenuti dell'iniziativa, finalità, modalità di svolgimento, gli eventuali relatori ed altri soggetti coinvolti):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Modalità di accesso:** gratuita  a pagamento

**Si allega** alla domanda elenco del materiale promozionale che verrà prodotto e nel quale verrà riportato (in caso di concessione ed esclusivamente in relazione all'attività o iniziativa indicata nel presente modulo) lo stemma del Comune di Medicina (*brochure, invito, locandina...*).

**Si precisa** che per tale iniziativa:

è stato chiesto il patrocinio anche ai seguenti enti \_\_\_\_\_

## CHIEDE INOLTRE

### La concessione gratuita di:

Saletta del Suffragio (via Fornasini, 8)

Sala Auditorium\* (via Pillio, 1)

Griglie espositive

\*Per l'Auditorium si richiede il servizio di sala a pagamento per utilizzo strumentazioni (costo 30 €) ad eccezione di quanto previsto dall'art. 7 "Disposizioni per l'utilizzo da parte di terzi delle sale comunali pubbliche".

## DICHIARA

- di essere in piena conoscenza che il Patrocinio eventualmente concesso può essere revocato qualora l'attività e/o iniziativa non sia stata realizzata ovvero abbia avuto oggetto, caratteristiche o finalità diverse da quelle illustrate nella relazione descrittiva della natura e delle caratteristiche dell'attività e/o iniziativa per cui il Patrocinio viene concesso;
- di prendere atto delle indicazioni contenute nei Criteri organizzativi per la concessione di patrocinio approvati con Delibera di Giunta n.93 del 21 luglio 2020 e successive modifiche;
- di prendere atto delle indicazioni contenute nelle Linee guida d'utilizzo del sistema di identità approvate con Delibera di Giunta n.22 del 13/02/2024, concernenti l'inserimento dello stemma sul materiale promozionale alle quali, in caso di utilizzo, dovrà attenersi;
- di aver preso atto dell'informativa prevista all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di autorizzare il responsabile del trattamento dei dati forniti al trattamento degli stessi;
- che il promotore dell'iniziativa assume ogni responsabilità derivante dallo svolgimento dell'evento in oggetto, esonerando il Comune di Medicina da qualsiasi responsabilità;
- che l'evento in oggetto è stato organizzato nel rigoroso rispetto delle prescrizioni finalizzate alla più ampia tutela della sicurezza dei partecipanti all'iniziativa.
- Di essere consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi allegati.

## UTILIZZO DELLO STEMMA "LOGO ISTITUZIONALE" DEL COMUNE DI MEDICINA

A seguito della concessione del Patrocinio, il richiedete si impegna a inserire nel materiale di comunicazione e di promozione, lo stemma istituzionale del Comune di Medicina in osservanza delle specifiche tecniche contenute nelle Linee guida d'utilizzo del sistema di identità approvate con Delibera di Giunta n.22 del 13/02/2024,

## INDICAZIONI INVIO DOMANDA

Inviare la domanda 30 giorni prima della data di svolgimento dell'iniziativa all'indirizzo: [segreteria@comune.medicina.bo.it](mailto:segreteria@comune.medicina.bo.it)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_