



MODULO PER LA RICHIESTA DI PATROCINIO PER EVENTI FORMATIVI O SOCIOCULTURALI

Da trasmettere a mezzo mail a info@ordinemedici-go.it o a mezzo PEC a segreteria.go@pec.omceo.it entro **45 giorni dalla data di inizio dell'evento.**

- L'istanza verrà esaminata dal **Consiglio Direttivo nella prima seduta utile come indicato nel Regolamento**; per informazioni inviare una mail a info@ordinemedici-go.it oppure chiamare il numero 0481 531440 (da lunedì a venerdì dalle 10.00 alle 14.00). L'esito deliberato dal Consiglio verrà **comunicato esclusivamente alla mail di riferimento**. L'utilizzo del Logo è esplicitato nel *Regolamento*.

Il/La sottoscritto/a

in qualità di.....

e in nome e per conto dell'Organismo Promotore sottoindicato, chiede il PATROCINIO dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Gorizia per l'evento di seguito indicato:

Titolo dell'evento:

.....
.....

Organismo Promotore:

.....
.....

Data e luogo dell'evento:

.....
.....

Durata dell'evento (oppure indicazione degli orari):

.....
.....

Responsabile scientifico o nominativo di un referente per l'evento:

.....
.....

Soggetti a cui l'evento è rivolto:

.....
.....



Eventuali sponsor o finanziamenti pubblici/privati:

.....
.....

L'evento rilascia crediti ECM? Se sì indicare il Provider:

.....
.....

Breve descrizione dei temi trattati, finalità, etc.:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Note o altre specifiche (*facoltativo*):

.....
.....
.....

SI ALLEGA PROGRAMMA DELL'EVENTO (E ALTRA DOCUMENTAZIONE UTILE OVE DISPONIBILE)
OBBLIGATORIO IN FORMATO PDF O JPEG

☐ Definitivo ☐ Bozza da definire

CONTATTI DI RIFERIMENTO

Mail (**OBBLIGATORIA**) ☐ Recapito telefonico ☐

.....

Dichiaro che le informazioni riportate corrispondono a verità. Dichiaro di aver preso visione del Regolamento per la concessione dei Patrocini e di accettarne le condizioni.

Luogo e data _____ Firma _____