Richiesta patrocino al:

ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI BL-PD-RO-TV-VE-VI Via Monte Nero, 43/b - 30171 VENEZIA

Il/La sottoscritto/a	
nato/a	(Prov.) il
residente a	(Prov.)
in via/piazza	C.A.P
tel	fax e-mail
Codice fiscale	
in qualità di	della società/ente/
	con sede in via/piazza

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in relazione alla richiesta di patrocinio indirizzata all'Ordine della Professione Ostetrica Interprovinciale di BL-PD-RO-TV-VE-VI, di cui la presente dichiarazione costituisce parte integrante, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA E CERTIFICA

che l'Ente firmatario, i suoi referenti e collaboratori diretti si impegnano a contrastare l'esercizio abusivo della professione di Ostetrica/o e pertanto non gestiscono né promuovono attività ingannevoli per l'utenza o che possano configurare abuso di titolo o di professione;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali, anche sensibili, volontariamente forniti e necessari per la concessione del patrocinio saranno trattati, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione.

Data, Firma per esteso leggibile e timbro

NOTE: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazioni deve essere sottoscritta e corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.

Richiesta patrocino al:

ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI BL-PD-RO-TV-VE-VI Via Monte Nero, 43/b - 30171 VENEZIA

TITOLO EVENTO : (Titolo dell'evento per il quale si intende rich	iedere il natrocinio)		
Organizzato a	ın data		
TIPOLOGIA E MODALITA' ORGANIZZ	ZATIVE		
Si tratta di un:	Avente carattere		
□ convegno	□ scientifico/ formativo		
□ corso	☐ culturale / professionale e sociale		
□ congresso	Evento gratuito si 🗆 no 🗆		
□ altro			
	Quota partecipazione		
	Previsti ECM si □ no □		
PROGRAMMA			
Tematiche Principali:			
Finalità, motivazioni e obiettivi formativi e cu	ulturali:		
- Organizzazione a livello:			
(internazionale/ na	azionale/provinciale/regionale/ /altro)		
- Destinatari:			
(ostetriche, altre p	rofessioni – specificare)		
- Numero partecipanti previsto:			

Richiesta patrocino al:

ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI BL-PD-RO-TV-VE-VI Via Monte Nero, 43/b - 30171 VENEZIA

 Durata complessiva e svolgimento 			
(mezza	giornata/un giorno/	più giorni)	
- Richiesta utilizzo Logo Ordine Prof	fessione Ostetrica	si 🗆	no 🗆
- Presenza in programma di Ostetricl	he/ci:		
(No/ Si, in qualità di moderato	ori/relatori/altro)		
COMPONENTI OPERATIVE PE	R LA REALIZZAZ	ZIONE DEL	PROGRAMMA
- Segreteria organizzativa Sede:			
		•••••	
Nomi	Qualifiche	2	