Logo della società All. 3 Schema Offerta

Spett.le

ASST di Lodi

Ufficio Protocollo

Piazza Ospitale, 10

26900 LODI

**OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE PROGETTO DAL TITOLO: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Impresa/Ente/Istituzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

categoria commerciale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Breve presentazione della società** (attività svolta-politiche di marketing…..):

|  |
| --- |
|  |

facendo seguito all’Avviso pubblico per la ricerca di soggetti disponibili al finanziamento del Progetto in oggetto, pubblicato sul sito web aziendale dell’ASST di Lodi

**DICHIARA**

il proprio interesse ad una **sponsorizzazione (**indicare la tipologia**)** a favore del Progetto **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”** proposto dalla SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ASST di Lodi, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oltre IVA, da corrispondere in un'unica soluzione entro 30 gg dalla data di ricevimento delle fatture, in caso di accettazione da parte di codesta Azienda e previa sottoscrizione del relativo contratto di sponsorizzazione.

Il Referente per la società è:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, nel caso di accettazione da parte della sponsorizzazione da parte dell’Azienda, si impegna sin d’ora:

* a sostenere il Progetto sopra menzionato sino alla conclusione dello stesso, compreso l’eventuale periodo di proroga
* ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti al contratto di sponsorizzazione secondo lo schema di cui all’avviso pubblico

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* di aver preso visione dell’avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate
* la non appartenenza a organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa
* che i servizi erogati dalla società/impresa e le relative attività di produzione e commercio non si svolgono nei settori delle armi, alcool, pornografia e tabacchi e che in tali settori la società/impresa qui rappresentata non ha alcuna partecipazione finanziaria
* di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 52/2016 e s.m.i.
* la piena capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

**Informativa sulla privacy**

Ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, al D.Lgs. 196/2003 s.m.i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativa e contabile. Titolare del trattamento dei dati è l'ASST di Lodi.

IN FEDE

(data – timbro e firma leggibile del legale rappresentante o della figura con potere di firma)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante o della figura con potere di firma