

<p style="text-align: center;"><b>CRITERI PER OTTENERE IL PATROCINIO DELL'ORDINE E PER POTER PUBBLICARE IL LOGO</b></p>
---

Il patrocinio è un riconoscimento morale con il quale l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri esprime la propria adesione ad una iniziativa ritenuta meritevole di apprezzamento per le sue finalità culturali, scientifiche, educative o celebrative.

Il patrocinio può essere richiesto per manifestazioni culturali, convegni, congressi, iniziative di studio, ricerche scientifiche e sociali, a carattere locale, regionale o nazionale.

Possono richiedere il patrocinio Enti, Associazioni, Fondazioni, o altre organizzazioni a carattere scientifico, educativo e sociale che operano senza finalità di lucro. Le persone fisiche non possono richiedere il patrocinio.

La richiesta deve essere inoltrata all'Ordine almeno 60 giorni prima della realizzazione dell'iniziativa. In caso di giustificate circostanze, ove possibile, l'Ordine si riserva la facoltà di esaminare le richieste pervenute tardivamente.

Presa in considerazione la domanda, viene dato dal Consiglio dell'Ordine parere positivo o negativo alla concessione del patrocinio.

In caso di parere favorevole il Presidente scrive all'Ente, Associazione, Fondazione o altra organizzazione, ricordando gli impegni assunti dalla lettura del presente regolamento. In caso di parere contrario il Presidente scrive all'Ente, Associazione, Fondazione o altra organizzazione, dandone motivazione.

La richiesta di patrocinio dovrà contenere i seguenti dati:

- tema della manifestazione, data e luogo di svolgimento
- destinatari della manifestazione
- eventuale quota di iscrizione
- eventuali sponsorizzazioni
- programma della manifestazione (anche provvisorio)
- altri Enti a cui è stato richiesto il patrocinio
- Ente organizzatore o provider
- eventuale accreditamento ECM

**È impegno dell'Ente, Associazione, Fondazione o altra organizzazione, se ottenuto il patrocinio, invitare il Presidente o suo delegato per l'apertura dei lavori o l'inaugurazione dell'evento.**

Nella formulazione del parere il Consiglio dell'Ordine terrà conto:

- dell'interesse del tema trattato in relazione ai destinatari della manifestazione
- della qualificazione scientifica dei relatori
- del rapporto tra costi per i partecipanti e finalità della manifestazione
- di eventuali sponsorizzazioni che avvallino in qualche modo pubblicità per istituzioni, prodotti sanitari, commerciali o altri che rivestono interessi promozionali

Non verranno concessi patrocini che avvallino in qualche nodo pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari commerciali di esclusivo interesse promozionale.

La concessione del patrocinio è gratuita. Una volta ottenuto il patrocinio sarà possibile:

- ✓ l'apposizione del logo dell'Ordine sul programma e/o sulla locandina dell'evento
- ✓ l'inserimento dell'evento sul sito dell'Ordine e l'eventuale pubblicazione della brochure

È impegno dell'Ente, Associazione, Fondazione o altra organizzazione, se ottenuto il patrocinio, di pubblicare il logo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri su ogni strumento di comunicazione relativo all'evento.

Il richiedente il patrocinio, qualora concesso, può ottenere (su richiesta) elenchi selezionati degli iscritti all'Ordine (per i soggetti a cui l'evento è rivolto) su etichette autoadesive o in altro formato.

Il richiedente, assumendosene la responsabilità, si impegna a utilizzare i dati ricevuti esclusivamente per le finalità indicate nella richiesta di patrocinio, ogni altra esclusa; contestualmente dichiara di uniformarsi ai principi ed alla normativa di cui alla legge 2003/196.

Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente dichiara di manlevare l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di SAVONA da qualsiasi indebito utilizzo dei dati ricevuti.

Qualora gli atti del Convegno vengano pubblicati, l'Ente organizzatore si riserva di inviarne una copia all'Ordine.

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO DELL'ORDINE**

Alla cortese attenzione Presidente  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
Provincia di Savona  
Piazza Simone Weil 40  
17100 SAVONA

Il sottoscritto .....  
quale rappresentante di.....

**CHIEDE**

la concessione del patrocinio per l'iniziativa dal titolo .....  
.....  
.....  
che si svolgerà a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di cui allega il programma dettagliato.

**Tipologia dell'iniziativa**

- Convegno, Seminario, Congresso
- Corso
- Ricerca, Indagine conoscitiva
- Mostra, Rassegna
- Premio, Concorso
- Manifestazione Culturale, Sociale, Educativa, Celebrativa, Benefica o altro

**Provenienza presunta dei partecipanti**

- Provinciale
- Regionale
- Nazionale
- Internazionale

Destinatari \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Iscrizione**  aperta  numero chiuso  altro

**Quota di iscrizione**  no  si \_\_\_\_\_

**Sponsor**  no  si ruolo \_\_\_\_\_

**Ente organizzatore** \_\_\_\_\_

**Il patrocinio è stato richiesto ad altri Enti:**  no  si quali \_\_\_\_\_

**Stima presunta dei partecipanti:** \_\_\_\_\_

**Evento accreditato ECM**  Si  No **Crediti ECM n** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto propria responsabilità, che il soggetto promotore dell'iniziativa in questione non ha scopo di lucro.

Autorizzo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona a pubblicare l'evento sul portale [www.omceosv.it](http://www.omceosv.it) nelle sezioni Notizie per gli iscritti e/o Corsi e Congressi.

Il richiedente dichiara sotto la propria responsabilità che è stata presa visione del regolamento per la concessione del patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona, approvato in data 03/11/2014.

Il richiedente, assumendosene la responsabilità, si impegna a utilizzare i dati ricevuti esclusivamente per le finalità indicate nella richiesta di patrocinio, ogni altra esclusa; contestualmente dichiara di uniformarsi ai principi ed alla normativa di cui alla legge 2003/196.

Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente dichiara di manlevare l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di SAVONA da qualsiasi indebito utilizzo dei dati ricevuti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Referente da contattare**

*Indicare contatti telefonici e indirizzo di posta elettronica*

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