Alla c.a.

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica

Università degli Studi di Firenze

Largo Brambilla, 3

50134 Firenze

A MEZZO PEC [dmsc@pec.unifi.it]

**PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE PER LA PROMOZIONE DI EVENTI ED INIZIATIVE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Impresa/Ente/Istituzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito Internet\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), quale proprio domicilio eletto per ogni comunicazione, assegnazione di termini ed ogni altra indicazione o comunicazione dipendente dalla presente procedura di sponsorizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nominativo e recapito del referente operativo per la proposta presentata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* avendo preso visione dell’”AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI SPONSOR PER L“Incontro delle Scuole Ortodontiche: confronto su temi clinici” – 2 e 3 Febbraio 2024 ed accettandone integralmente le condizioni previste;
* consapevole che le prestazioni che si intendono sponsorizzare si riferiscono all’evento in oggetto;

**CHIEDE**

* di poter partecipare alla procedura di sponsorizzazione di cui all’oggetto;

**SI IMPEGNA**

* ad offrire al Dipartimento di Medicina sperimentale e Clinica dell’Università degli Studi di Firenze;

**🞎**  la somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(in cifre) (in lettere)

a titolo di sponsorizzazione dell’evento denominato “Incontro delle Scuole Ortodontiche: confronto su temi clinici” – 2 e 3 Febbraio 2024”

**A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 38, comma 2 e 46, 47, 77 bis del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del precitato DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e falsità in atti ivi indicate**

**DICHIARA**

* di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dagli art. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023 ed in alcuna ulteriore condizione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta o concordato preventivo o di procedure concorsuali in corso, per la dichiarazione di una delle sopra indicate situazioni;
* di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge 68/99;
* l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;
* di escludere in modo tassativo dai propri messaggi pubblicitari oggetto della presente proposta di sponsorizzazione qualsiasi elemento contenente: a) propaganda di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa; b) pubblicità diretta collegata alla produzione o distribuzione di tabacco, alcolici e farmaceutici, materiale pornografico o a sfondo sessuale, armi e giochi d'azzardo; c) messaggi offensivi, incluse espressioni di fanatismo, razzismo, odio o minaccia di qualunque genere;
* di avere preso visione dell'avviso e della relativa documentazione e di accettarne pertanto tutti i contenuti ai fini della formale successiva stipula dell'accordo di sponsorizzazione in caso di avvenuta individuazione quale sponsor;
* di impegnarsi ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti il messaggio pubblicitario ed alle relative autorizzazioni;
* di non avere in atto controversie giudiziarie con il l’Università, compreso quelle per costituzione di parte civile in procedimenti penali;
* di non esercitare attività in situazioni di conflitto di interesse con l'attività pubblica;
* di essere consapevole ed accettare che l'eventuale mancato integrale utilizzo della somma corrisposta per la sponsorizzazione rimarrà a disposizione del Dipartimento, senza che lo sponsor possa avanzare alcuna pretesa al riguardo;

**PRENDE ATTO**

che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679:

* i dati sopra riportati, forniti in occasione della partecipazione alla presente sponsorizzazione, saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento delle attività istituzionali del Dipartimento ai sensi di quanto disposto dal Titolo III;
* tali dati sono richiesti in virtù di espresse disposizioni di legge e di regolamento;
* in relazione al trattamento dei predetti dati possono essere esercitati i diritti di cui al Titolo III del D. Lgs. n. 196/2003.
* Prende altresì atto che, ove non si raggiungesse la somma necessaria a coprire integralmente i costi di organizzazione dell’evento, e all’esito di apposita comunicazione da parte del Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, la presente offerta non avrà alcun valore

Si allega: Documento di Identità del Legale Rappresentante

Si allega: Documento di Identità del Legale Rappresentante

Letto, confermato e sottoscritto il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma

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