

**AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI SOGGETTI DISPONIBILI ALLA SPONSORIZZAZIONE DI  
INIZIATIVE FORMATIVE**

Bando emesso ai sensi della normativa vigente e del regolamento per la sponsorizzazione di attività formative a carattere collettivo di ASST Lariana

**PREMESSA**

L'amministrazione, in qualità di sponsee, intende ricercare uno o più soggetti disponibili a sponsorizzare l'iniziativa formativa sotto descritta, diretta al perseguimento degli interessi pubblici, che escluda forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata. Lo schema tipo di contratto di offerta sono pubblicati insieme al presente avviso.

**1. DATI E RIFERIMENTI AMMINISTRAZIONE SPONSORIZZATA**

<i>Denominazione e indirizzo amministrazione</i>	ASST LARIANA Via Napoloena, 60 – 22100 COMO <a href="http://www.asst-lariana.it">www.asst-lariana.it</a>
<i>Ufficio responsabile del procedimento</i>	SS Formazione e valutazione del personale 031/585 8428 <a href="mailto:formazione@asst-lariana.it">formazione@asst-lariana.it</a> pec: <a href="mailto:protocollo@pec.asst-lariana.it">protocollo@pec.asst-lariana.it</a>
<i>Tipologia di amministrazione sponsorizzata</i>	Azienda Socio Sanitaria Territoriale - SSN

**2. DESCRIZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO OGGETTO DI SPONSORIZZAZIONE**

*Titolo dell'evento formativo*

*Periodo di svolgimento*

*Luogo di svolgimento*

*Responsabile Scientifico*

*Struttura proponente*

*Obiettivi*

*Destinatari*

### 3. CONTRIBUTO RICHIESTO

*Contributo complessivo richiesto  
a copertura dei costi dell'evento  
(in denaro)*

Euro \_\_\_\_\_ (oltre IVA come prevista dalla legge)

*Contributo minimo richiesto per  
l'offerta (in denaro)*

Euro \_\_\_\_\_ (oltre IVA come prevista dalla legge)

*Destinazione del contributo in  
denaro*

*Contributi richiesti in  
beni/servizi*

*Destinazione del contributo in  
beni/servizi*

### 4. OPPORTUNITA' PER LO SPONSOR

*(SPECIFICARE)*

Ritorno di immagine per lo sponsor attraverso: .....

### 5. IMPEGNI

*IMPEGNI DEL PROVIDER*

*IMPEGNI DELLO SPONSOR*

### 6. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

*Modalità di presentazione  
dell'offerta*

Riferimento al modulo "offerta di sponsorizzazione per evento formativo "  
(XXXX)

*Termini di presentazione*

Entro .....

*Indirizzo al quale inviare  
l'offerta*

ASST LARIANA

VIA Napoleona, 60 22100 Como

Pec: [protocollo@pec.asst-lariana.it](mailto:protocollo@pec.asst-lariana.it)

## 7. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLO SPONSOR

*Criteri per l'individuazione dello sponsor, Conflitti di interesse e casi di esclusione*      SI RINVIA A QUANTO INDICATO NEL REGOLAMENTO AZIENDALE

*Trattamento dei dati*      Ai sensi del regolamento UE 2016/679, del D.L.vo n. 196/2003 come novellato dal D.Lvo n. 101/2018, i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fine della gestione amministrativo contabile

Como, lì.....

FIRMA

---