

**RICHIESTA PATROCINIO
DELL' AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI VITERBO E UTILIZZO DEL LOGO**

Al Direttore Generale della AUSL di Viterbo

via E. Fermi, 15

01100 Viterbo

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Legale Rappresentante della _____

con sede nel Comune di _____ prov. _____ via _____ n. _____

Recapiti: Telefono _____ Fax _____ email _____

CHIEDE

Concessione del Patrocinio a titolo gratuito dell' Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo

Uso del Logo dell' Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo

a sostegno della seguente iniziativa:

Finalità _____

Sede dell' evento _____

Data e durata dell'evento _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

di aver preso visione dal regolamento vigente per la concessione del Patrocinio e autorizzazione all'utilizzo del Logo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo e di accettarne le condizioni generali previste.

ALLEGA

- programma dettagliato dell'iniziativa

_____ li _____

Il Legale Rappresentante
(firma leggibile)