**All. A**

**MODULO RICHIESTA DI PATROCINIO**

Al Direttore Generale AISM/Presidente FISM

Via Operai 40

16149 Genova

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

il Patrocinio dell’Associazione/Fondazione Italiana Sclerosi Multipla per la seguente iniziativa:

* evento (quali ad esempio manifestazioni, spettacoli, mostre, incontri, etc.);
* campagna di comunicazione, sensibilizzazione ed informazione offline e online;
* pubblicazioni e stampati (quali ad esempio libri, manuali, guide, opuscoli etc.);
* prodotto multimediale;
* blog;
* corso, seminario, laboratori formativi;
* workshop, congresso, convegno o altra iniziativa similare aperte al pubblico;
* progettualità o programma in ambito di servizi alla persona, salute, ricerca, affermazione di diritti, empowerment, contrasto alla discriminazione, accessibilità coerente con le finalità istituzionali di AISM/FISM;
* altro (descrivere l’iniziativa):

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

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

*(si prega di fornire una descrizione dettagliata secondo quanto indicato dall’art. 5 delle Linee Guida per la concessione di Patrocini allegando tutta la documentazione utile a supporto).*

L’iniziativa sopra indicata possiede le seguenti caratteristiche:

* meritevolezza, rilevanza, impatto e valore dell’iniziativa;
* coerenza e pertinenza dell'iniziativa rispetto alle finalità statutarie dell’Associazione/Fondazione e alla sua mission;
* consonanza dell’iniziativa con i valori, il codice etico, il brand, l’immagine, la complessiva reputazione di AISM/FISM;
* congruità e coerenza con l’Agenda della SM e patologie correlate 2025;
* piena compliance rispetto al contesto normativo e regolatorio di riferimento;
* autorevolezza, credibilità e rilevanza sociale delle finalità istituzionali del soggetto richiedente;
* assenza di elementi che possono recare danno, anche solo all’immagine e/o alla reputazione, dell’Associazione/Fondazione;
* assenza di qualsivoglia conflitto di interessi del soggetto richiedente rispetto all’Associazione/Fondazione.
* (Aggiungere quanto ritenuto opportuno)

Il richiedente dichiara di aver avanzato richieste di patrocinio per la stessa iniziativa ai seguenti soggetti pubblici e/o privati (indicare):

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

e che le stesse hanno avuto i seguenti esiti (indicare):

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

Il richiedente dichiara infine di aver preso visione del Codice Etico AISM/FISM e del relativo Modello Organizzativo e di Gestione di cui al D. lgs 231/2001 disponibili sul sito [www.aism.it](http://www.aism.it) e di impegnarsi ad agire in coerenza e nel rispetto degli stessi.

Data, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

* + Descrizione e idonea attestazione (Statuto, iscrizione alla Camera di Commercio per le Aziende etc.) del soggetto richiedente
  + Relazione illustrativa dell’iniziativa e documentazione di supporto.

Altro(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_