



Allegato 5
Richiesta autorizzazione
Raccolta fondi, donazioni, eventi di beneficenza

AL Direttore Generale
A.O.R.N. Santobono - Pausilipon
Via Teresa Ravaschieri, 8
80122 Napoli

pec: direzioneegenerale.santobono@pec.it
Tel. 081 2205622

La/Il Sottoscritto/o _____
(Cognome e Nome)

In qualità di legale rappresentante
di: _____
(indicare denominazione, domicilio o sede legale se si tratta di una persona giuridica e relativi recapiti)

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____ Residente _____

a _____ Provincia _____ CAP _____ Via: _____

Telefono_Cellulare _____ SitoWeb _____

Posta Certificata PEC _____

Ovvero in qualità
di _____

Telefono Cellulare _____ E mail _____

Chiede

di svolgere la seguente manifestazione/evento di beneficenza

(titolo dell'evento)

che si terrà a _____

(indicare il luogo dell'evento)

il _____

(data/e)

Contenuti Evento Finalità dell'Evento

Modalità raccolta
fondi _____

dichiara

- che l'iniziativa ha carattere, rilevanza e/o ricaduta (indicare se locale regionale nazionale o internazionale)
- che l'iniziativa non persegue, anche se solo indirettamente, scopi o finalità di carattere lucrativo, commerciale o promozionale;
- di non avere pendenze penali/fiscali connesse all'esercizio della propria attività;
- che l'Ente/Associazione/privato cittadino ha già ottenuto in passato l'autorizzazione allo svolgimento di manifestazioni di beneficenza raccolta fondi a favore dell'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "Santobono-Pausilipon" (indicare se sì oppure no)
- che per tale iniziativa è stato chiesto il patrocinio a: _____
- che tale iniziativa sarà sponsorizzata da _____
(indicare eventuali partner economici):

dichiara inoltre di destinare all'Azienda:

- Il 100% dei fondi raccolti;
- Il 100% dei fondi raccolti, detratte le spese;
- Un importo minimo garantito pari al 50% dell'importo raccolto;
- di impegnarsi sin da ora a seguire le procedure previste dalle disposizioni aziendali per l'accettazione delle donazioni;
- di impegnarsi a contattare preliminarmente la Direzione Strategica e la UOSID Formazione, Comunicazione e Relazioni con il Pubblico per concordare eventuali rapporti con la stampa e le reti televisive.

La/il sottoscritta/o dichiara di aver preso atto e d'impegnarsi ad osservare:

- Il Regolamento Aziendale;
 - Il Piano Triennale Aziendale sulla Prevenzione della Corruzione;
 - Le seguenti condizioni aggiuntive (se richieste):
-

Tutte le dichiarazioni sono rese sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma _____

Si allega:

- programma dettagliato dell'iniziativa;
- atto costitutivo e statuto dell'Ente/Associazione
- copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente

Approvazione dell'evento (*Spazio riservato*)

Referente Il Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Generale