

All. 3 – Richiesta di Patrocinio AIPSA

Alla c.a. Comitato Direttivo AIPSA
P.le R. Morandi, 2
20121 - Milano

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/___ a _____ Provincia (___)

residente a _____ via _____

cap _____, Comune _____, Provincia (___)

in qualità di legale rappresentante de _____

con sede in via _____, cap _____, Comune _____, Provincia (___)

(indicare denominazione, domicilio o sede legale se si tratta di una persona giuridica e relativi recapiti)

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

Sito Web _____ P.IVA / C.F. _____

CHIEDE

la concessione del PATROCINIO di AIPSA per la seguente iniziativa *(indicare il programma ed i contenuti dell'iniziativa, la denominazione dell'evento ove prevista, le finalità, le modalità di svolgimento, gli eventuali relatori e gli altri soggetti eventualmente coinvolti):*

che si svolgerà presso _____ in data _____

DICHIARA altresì che:

sono **non sono** previsti Sponsor aderenti all'iniziativa.

In caso affermativo indicare gli Sponsor presenti:

Si allega:

- 1) elenco del materiale promozionale che verrà prodotto e nel quale verrà riportata (in caso di concessione ed esclusivamente in relazione all'attività o iniziativa indicata nel presente modulo) la dicitura "Con il patrocinio di AIPSA – Associazione Italiana Professionisti Security Aziendale" (*brochure, invito, locandina, ecc.*).
- 2) logo dell'associazione / ente richiedente, per il suo inserimento nel portale AIPSA.

Per ulteriori informazioni sull'iniziativa è possibile contattare quale **referente** il Sig./Sig.ra:

_____ Tel. _____ E-mail _____

Precisa che per tale iniziativa (*barrare solo le caselle di interesse e compilare le parti mancanti*):

è stato chiesto il patrocinio anche ai seguenti enti / associazioni

è stato già ottenuto il patrocinio di AIPSA nei seguenti anni _____

Dichiara che lo Statuto del soggetto richiedente o altro atto analogo non è in contrasto con i principi fondamentali della Costituzione, della legge, dell'ordine pubblico e dello Statuto provinciale.

Richiede di ricevere il provvedimento finale, i documenti richiesti ed ogni eventuale ulteriore informazione al seguente indirizzo di posta elettronica (*facoltativo*):

Il sottoscritto conferma, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, la veridicità di quanto indicato nella presente domanda e nei relativi allegati.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

Informativa per il trattamento dei dati personali: AIPSA (titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente per il relativo procedimento di accesso. Il conferimento di tali dati personali è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. I dati personali acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. Per le stesse finalità, i dati personali indicati nel modulo possono essere comunicati ad eventuali controinteressati solo se strettamente necessari per la presentazione di una motivata opposizione alla richiesta. Le richieste di esercizio dei diritti previsti a favore dell'interessato dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, possono essere rivolte ad AIPSA p.le R. Morandi, 2; 20121 - Milano