

MODULO DI RICHIESTA PATROCINIO
Autocertificazione ai sensi degli Art. 46, 48 e 76 DPR 445/2000

Al Presidente dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di Vicenza
PEC vicenza@cert.ordine-opi.it

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Legale Rappresentante (specificare l'Ente) _____

con sede presso _____

via _____

Comune di _____

Provincia di _____ CAP _____

recapito tel. _____

Fax _____

indirizzo PEC _____

preso atto di quanto previsto dal vigente Regolamento in materia di Patrocinio, adottato dal Consiglio Direttivo di codesto ordine con delibera 64/2025.

CHIEDE

il Patrocinio a titolo gratuito dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vicenza per la realizzazione del seguente evento:

che si terrà a _____

Provincia di _____ dal _____ al _____

DICHIARA

di accettare il relativo regolamento per la concessione del Patrocinio ad Eventi in ogni sua parte

Data _____ Timbro e Firma _____

N.B. Allegare la documentazione specificata al punto 3 del Regolamento
