



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna
Dott. Giancarlo Lucchi

MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE PATROCINIO

RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

E-mail

Tel/Cell

In qualità di

.....

In rappresentanza di

Nome ente, associazione, fondazione, ecc

Ragione sociale

E-mail

Tel

Sito web



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

ORGANI PROMOTORI

- ☐ Ordine ☐ Sindacato Privato ☐ Università ☐ Ospedale ☐ Azienda Farmaceutica
- ☐ Ente Pubblico ☐ Ente ☐ Società Scientifica ☐ altro
- Nome Soggetto promotore
- Ragione sociale e indirizzo
- E-mail
- Tel.
- Sito web

TIPOLOGIA RICHIESTA

Richiedo la concessione del:

☐ **Patrocinio dell'Ordine TSRM-PSTRP di Bologna**

La concessione del patrocinio comporta la possibilità di utilizzare la dicitura
"con il patrocinio dell'Ordine TSRM-PSTRP"

☐ **Patrocinio dell'Ordine TSRM-PSTRP di Bologna con uso del
logo dell'Ordine**

La concessione del patrocinio con uso del logo comporta l'apposizione del logo dell'Ordine
accompagnato dalla dicitura "con il patrocinio di".

La citazione del patrocinio e l'uso del logo è consentito esclusivamente nell'ambito delle attività di
comunicazione dell'iniziativa patrocinata.



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

DESCRIZIONE INIZIATIVA

Titolo

Tipologia

☐ congresso/ convegno ☐ rassegna di incontri ☐ festival ☐ corso ☐ workshop
☐ altro

Ambito

☐ provinciale ☐ regionale ☐ nazionale ☐ internazionale ☐ altro

Data **Luogo**

Breve descrizione

.....
.....
.....

Destinatari

☐ TSRM ☐ TSLB ☐ TNFP ☐ Audiometrista ☐ Audioprotesista ☐ Tecnico ortopedico
☐ Dietista ☐ TFCPC ☐ Igienista Dentale ☐ Logopedista ☐ Podologo
☐ Ortottista ☐ TNPEE ☐ TeRP ☐ Terapista Occupazionale ☐ Educatore Professionale
☐ TPALL ☐ Assistente Sanitario ☐ altri

Numero partecipanti previsto

☐ fino a 50 ☐ fino a 100 ☐ oltre 100

Articolazione in

☐ mezza giornata ☐ un giorno ☐ più giorni



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

Accreditato ECM

☐ Sì (Crediti _____) ☐ No

Modalità di partecipazione all'iniziativa da patrocinare

☐ gratuita ☐ a pagamento ☐ aperta al pubblico ☐ riservata ☐ altro

Se previsto un contributo economico da parte dei partecipanti, specificare l'importo

È finanziato da Ente Pubblico

☐ Sì ☐ No ☐ in parte

Se sì, quale/i

È finanziato da Sponsor

☐ Sì ☐ No ☐ in parte

Se sì, quale/i

Coinvolgimento dell'Ordine:

☐ Docenti (nomi, struttura di afferenza e tipologia di coinvolgimento)

.....
.....

☐ Strutture (nomi e tipologia di coinvolgimento)

.....

☐ Nessuno

Altri soggetti pubblici/privati coinvolti (partner ed enti patrocinanti)

.....
.....



Ordine

dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione

di Bologna

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:

4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3

STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Chiedo di utilizzare la dicitura e/o il logo di Ordine nei seguenti strumenti di comunicazione:

- ☐ manifesti
- ☐ brochure
- ☐ sito web
- ☐ prodotti multimediali
- ☐ altro

ALLEGATI

Allego:

- ☐ programma dell'iniziativa
- ☐ bozze grafiche del materiale di comunicazione
- ☐ altro.....

Dichiarazione di conformità ai principi dell'Ordine

Il/La sottoscritto/a dichiara che l'iniziativa descritta rispetta i principi etici, deontologici e istituzionali dell'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna e si impegna a rispettare le disposizioni previste dal Regolamento per la concessione del patrocinio.

Luogo, Data

Firma del Richiedente