*DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA FIRMATA IN ORIGINALE*

Al Presidente del Gal Castelli Romani e Monti Prenestini

**Oggetto: Richiesta di patrocinio a titolo gratuito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua veste di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare la carica ricoperta)*

dell’ □ associazione □ cooperativa □ ente □ altro *(specificare)*

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

(*indicare l’esatta denominazione dell’entità richiedente il patrocinio*)

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_ telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Il patrocinio a titolo gratuito per la realizzazione dell’iniziativa di seguito illustrata:

DESCRIVERE dettagliatamente i seguenti punti:

**1. titolo dell’iniziativa**

**2. contenuto**

**3. scopo o finalità**

**3. luogo di svolgimento**

**4. giorno o periodo di svolgimento**

**5. a chi si rivolge**

**6. eventuali partner: Enti, Associazioni o altri**

**7. strumenti promozionali previsti**

* Dichiara che qualora il patrocinio sia concesso, nel citare il GAL CASTELLI ROMANI E MONTI PRENESTINI tra i sostenitori dell’iniziativa, si utilizzerà il logo del GAL CASTELLI ROMANI E MONTI PRENESTINI comprensivo della scritta “con il patrocinio del GAL CASTELLI ROMANI E MONTI PRENESTINI.

Comunica altresì che il/la referente della manifestazione è il/la sig./sig.a \_\_\_\_\_\_\_\_ **contattabile al seguente recapito telefonico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dichiara che l’iniziativa è:

□ gratuita □ a pagamento *(indicare il costo di partecipazione all’evento)*

* Dichiara che il/la responsabile della manifestazione assume ogni responsabilità derivante dallo svolgimento dell’evento in oggetto, esonerando espressamente il GAL CASTELLI ROMANI E MONTI PRENESTINI da qualsiasi responsabilità;
* Dichiara altresì che l’evento sopra descritto si svolge in strutture accessibili o rese accessibili a norma del D.M. n. 236/89 sull’abbattimento delle barriere architettoniche, e che nel materiale informativo ne viene data comunicazione specifica.
* Dichiara altresì che l’evento in oggetto è stato organizzato nel rigoroso rispetto delle prescrizioni organizzative finalizzate alla più ampia tutela della sicurezza dei partecipanti all’evento.
* Dichiara altresì di aver presentato analoga richiesta a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dichiara di non aver presentato analoga richiesta ad altre entità.

Luogo e data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inviare via pec all’indirizzo galcastelli@cert.dbnet.it