



CITTÀ DI DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

ALLEGATO A

Al Comune di Domodossola

Ufficio Istruzione

- ☐ presso l'Ufficio Protocollo
Piazza Repubblica dell'Ossola, 1 28845
Domodossola (VB)
- ☐ via PEC: protocollo@pec.comune.domodossola.vb.it

OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE PER IL FINANZIAMENTO DI N° 5 BORSE DI STUDIO, INTITOLATE ALLA MEMORIA DI ETTORE TIBALDI RISERVATE A STUDENTI UNIVERSITARI FREQUENTANTI NELL'A.A. 2024/2025 IL SECONDO ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41) E ISCRITTI NELL'A.A. 2025/2026 AL TERZO ANNO DEL MEDESIMO CORSO DI LAUREA

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

indirizzo _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

email _____ PEC _____

in qualità di Privato/Legale Rappresentante/Delegato della Società/Ente/Istituzione/Ditta _____

avente sede legale in _____ cap. _____

in via/piazza/corso _____ n° _____

partita I.V.A _____ C. F. _____

telefono _____ cellulare _____

email _____ PEC _____

sito internet _____

profilo Facebook _____ Instagram _____

Breve presentazione dell'attività svolta

OFFRE



CITTÀ DI DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

Sponsorizzazione finanziaria per € _____ (in lettere, IVA al 22% esclusa) per il finanziamento di n° _____ borse di studio, intitolate alla memoria di Ettore Tibaldi – medico, professore universitario e Presidente della Giunta Provvisoria di Governo della Repubblica Partigiana dell'Ossola – riservate a studenti universitari frequentanti nell'anno accademico 2024/2025 il secondo anno del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41) e iscritti nell'a.a. 2025/2026 al terzo anno del medesimo corso di laurea.

In cambio dell'offerta di Sponsorizzazione il sottoscritto accetta i benefici di cui all'art 3 – *Oggetto della sponsorizzazione e caratteristiche ed elementi essenziali delle proposte di sponsorizzazione*, chiedendo i seguenti benefit (compilare solo nel caso in cui il concorrente abbia esigenze particolari o intenda proporre ulteriori e specifiche modalità di comunicazione o divulgazione del proprio logo - in tal caso è preferibile predisporre apposito progetto):

A fronte della sponsorizzazione offerta il sottoscritto è a conoscenza che il Comune di Domodossola in caso di accettazione dell'offerta garantirà in linea generale e tenendo conto dell'entità della sponsorizzazione, ritorno di immagine alla Società/Ente/Istituzione/Ditta che rappresento mediante la possibilità di veicolare il logo/marchio/ragione sociale, in considerazione del valore della sponsorizzazione offerta e secondo appositi piani, che saranno definiti prima della sottoscrizione del singolo contratto, che ne disciplineranno tempi e modalità.

Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare tutte le condizioni ivi riportate e si impegna sin d'ora – nel caso di accettazione della sponsorizzazione da parte del Comune – ad assumersene tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti.

Indica quale **REFERENTE OPERATIVO** per la proposta presentata (da compilare solo se previsto dal proponente)

Cognome e Nome _____

Via/Piazza/Corso _____ n° _____ cap. _____

Città _____ Prov. _____ Telefono _____

cellulare _____ email _____

PEC _____

Data: _____

In fede



CITTÀ DI DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

(Allegata all'OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE PER IL FINANZIAMENTO DI N° 5 BORSE DI STUDIO, INTITOLATE ALLA MEMORIA DI ETTORE TIBALDI RISERVATE A STUDENTI UNIVERSITARI FREQUENTANTI NELL'A.A. 2024/2025 IL SECONDO ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41) E ISCRITTI NELL'A.A. 2025/2026 AL TERZO ANNO DEL MEDESIMO CORSO DI LAUREA)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

in qualità di (carica sociale) _____

dell'Associazione/della Società (nome/ragione sociale) _____

con sede legale in via/piazza/corso _____ n. _____

CAP _____ città _____ prov. _____

telefono _____ PEC _____

email _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s. m. i., consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- che:

- ☐ l'Associazione è iscritta all'Albo/Registro _____
- ☐ la Società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____
n. _____ ove, oltre al sottoscritto legale rappresentante firmatario risultano anche altri soggetti dotati del potere di rappresentanza: (indicare nome e cognome)

_____;

- di essere legittimato ad agire in nome e per conto del richiedente in forza di (tipo ed estremi dell'atto: es. statuto/atto costitutivo. Indicare solo se diverso da quanto dichiarato nel punto precedente) _____
- di possedere la piena capacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non appartenere ad organizzazioni di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
- che nessuno dei soggetti di cui all'art. 94, c. 3 del D.lgs. 36/2023 si trovano in alcuna delle condizioni di esclusione previste dagli artt. 94-98 "Cause di esclusione" del D.lgs. 36/2023;



CITTÀ DI DOMODOSSOLA

Provincia del Verbano Cusio Ossola

-
- l'inesistenza dello stato di fallimento, liquidazione coatta o concordato preventivo o di procedure concorsuali in corso, per la dichiarazione di una delle sopra indicate situazioni;
 - di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge n. 68/1999;
 - di essere in regola con il contratto nazionale di lavoro di settore, degli accordi sindacali e/o locali integrativi, delle norme di sicurezza nei luoghi di lavoro dei lavoratori e di ogni altro adempimento di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti e soci;
 - l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla normativa antimafia o dalla sottomissione a misure di prevenzione;
 - non esercitare attività in situazioni di conflitto di interesse con l'attività pubblica;
 - di escludere in modo tassativo dai propri messaggi pubblicitari oggetto della presente proposta di sponsorizzazione qualsiasi elemento contenente:
 - propaganda di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
 - pubblicità diretta o collegata alla produzione e/o distribuzione di tabacco, prodotti alcolici, materiale pornografico o a sfondo sessuale e del gioco d'azzardo;
 - messaggi offensivi, incluse le espressioni di fanatismo, razzismo, odio o minaccia;
 - di impegnarsi ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti il messaggio pubblicitario ed alle relative autorizzazioni ed oneri;
 - di non avere in atto controversie giudiziarie con il Comune, comprese quelle per costituzione di parte civile in procedimenti penali;
 - di non esercitare attività in situazioni di conflitto di interesse con l'attività pubblica;
 - che non sussistono situazioni di lavoro o di rapporto di collaborazione con dipendenti del Comune cessati dal servizio negli ultimi tre anni che abbiano esercitato potere autoritativo o negoziale per conto dell'Ente;
 - che s'impegna all'osservanza del Codice di Comportamento dei Dipendenti della Pubblica Amministrazione, consapevole che la violazione di tali obblighi costituisce risoluzione o decadenza dal rapporto con il Comune di Domodossola (deliberazione di Giunta comunale n. 176 del 13/12/2022);
 - viste le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 di cui al punto 12 dell'avviso pubblico ad oggetto *Ricerca di sponsorizzazioni per il finanziamento di n°5 borse di studio, intitolate alla memoria di Ettore Tibaldi, per studenti universitari frequentanti nell'anno accademico 2023/2024 il secondo anno del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (LM-41)*, di autorizzare il trattamento dei dati personali conferiti per la procedura di sponsorizzazione;
 - di accettare la riserva, da parte dell'Amministrazione, di revocare il provvedimento per sopraggiunti motivi di interesse pubblico.

Allega alla presente dichiarazione **copia fotostatica non autenticata del documento di identità** in corso di validità.

Data _____

Firma
