



REGIONE CALABRIA
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI VIBO VALENTIA**

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia - Part. IVA 02866420793

+

(Scheda tipo)

**SCHEDA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO
"SPONSOR DELLA SALUTE"**

(Dichiarazione di manifestazione di volontà a stipulare un contratto di sponsorizzazione con l'ASP di Vibo Valentia)

Azienda/Ditta _____

Ragione sociale: _____

Sede: Via _____ n° _____

Comune: _____

Recapito telefonico: _____

e-mail _____

Partita IVA _____ C.F. _____

Nominativo firmatario del contratto _____

Titolare Legale Rappresentante Altro _____

Recapito telefonico _____

manifesta il proprio interesse alla realizzazione, in qualità di sponsor, del progetto di "Sistemazione atrio sede centrale ASP", a proprie spese secondo le modalità ed i termini indicati nel progetto approvato dall'ASP.

Dichiara di aver preso visione ed accettare le condizioni previste nel regolamento approvato con delibera n. 1714/C del 20/10/2010.

Il titolare/rappresentante legale