

#### Consiglio Direttivo:

#### Presidente:

F. Banci Buonamici presidente@aifm.it

#### Consiglieri:

V. Cannatà

P. E. Colombo

L. D'Ambrosio

M. Felisi

P. Marini

S. Pallotta

V. Pettinato

V. Ravaglia cd.aifm@aifm.it

# Past President:

C. Cavedon

Rappresentante Condir SSFM: V. Venuti

Segretario Generale:

M. Pasquino S. S. D. Fisica Sanitaria ASL TO4

Via Ginzburg, 7 10015 - Ivrea (TO) segretariogenerale@aifm.it

# Sede Presidenza:

U.O.C. Fisica Sanitaria Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Ospedale Santa Maria alle Scotte V.le A. Lorenzetti, 1 53100 - Siena

# Tesoriere:

M. Stasi A.O. Ordine Mauriziano ASL Città di TO - ASL TO3 Largo Turati, 62 10128 - Torino tesoriere@aifm.it

## Segreteria:

Symposium srl segreteria@aifm.it Tel. 011 921.14.67

# MODULO RICHIESTA PATROCINIO AIFM

La presente richiesta di patrocinio, in ottemperanza al <u>Regolamento Patrocini</u>, dovrà essere inviata con relativo programma alla Presidenza dell'AIFM, utilizzando l'indirizzo e\_mail <u>segreteria@aifm.it</u>, 30 giorni prima della data dell'evento formativo, per l'approvazione da parte del Consiglio Direttivo.

Il patrocinio non è accordato in via permanente, ma viene concesso esclusivamente per la durata del singolo evento formativo. Il patrocinio non si estende a ulteriori iniziative dello stesso soggetto richiedente, per le quali va formulata una nuova richiesta.

# RICHIEDENTE

| COGNO                          | OME E NOME:   |
|--------------------------------|---|
|                                | INDIRIZZO:  |
| r <b>ale</b> :<br>itaria       | CAP:CITTÀ:  |
| )                              | E-MAIL:   |
| @aifm.it                       | MOTIVAZIONI PER L' ORGANIZZAZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO   |
| taria<br>liera<br>ese<br>Maria | É stato effettuato l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute  Si  No  In corso  Indicare Numero Identificativo ECM: |
| ,1                             | FIGURE PROFESSIONALI ALLE QUALI SI RIVOLGE<br>L'EVENTO FORMATIVO  |
| riziano<br>ASL TO3             |   |
| N3L 103                        | NUMERO DI PARTECIPANTI PREVISTO:  |
|                                | DATA DELL'EVENTO:DURATA   |
|                                | SEDE  |
|                                |   |









#### Consiglio Direttivo:

#### Presidente:

F. Banci Buonamici presidente@aifm.it

## Consiglieri:

V. Cannatà

P. E. Colombo

L. D'Ambrosio

M. Felisi

P. Marini

S. Pallotta

V. Pettinato

V. Ravaglia cd.aifm@aifm.it

Past President:

# C. Cavedon

# Rappresentante Condir SSFM:

V. Venuti

## Segretario Generale:

M. Pasquino S. S. D. Fisica Sanitaria ASL TO4 Via Ginzburg, 7 10015 - Ivrea (TO) segretariogenerale@aifm.it

# Sede Presidenza:

U.O.C. Fisica Sanitaria Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Ospedale Santa Maria alle Scotte V.le A. Lorenzetti, 1 53100 - Siena

# Tesoriere:

M. Stasi A.O. Ordine Mauriziano ASL Città di TO - ASL TO3 Largo Turati, 62 10128 - Torino tesoriere@aifm.it

## Segreteria:

Symposium srl segreteria@aifm.it Tel. 011 921.14.67

# **QUOTE D'ISCRIZIONE**

GRATUITE Si 🗆 No 🗆 A PAGAMENTO Si 🗆 No 🗅

CON AGEVOLAZIONE SOCI AIFM Si □ No □

UNICA QUOTA PAGAMENTO PREVISTA (UGUALE PER TUTTI) Si 🗆 No 🗅

SCIENTIFICI

BREVE DESCRIZIONE CHE ILLUSTRI L'INIZIATIVA E I SUOI CONTENUTI

# **PATROCINIO RICHIESTO:**

- O Standard (permesso di inserimento del logo di AIFM sulla locandina dell'evento): gratuito
- O Pubblicità\_I: Con pubblicità dell'evento attraverso inserimento in agenda sul sito AIFM: Euro 150+iva (gratuito se tra i relatori/moderatori figurano soci AIFM)
- O Pubblicità\_II: Con pubblicità dell'evento attraverso inserimento in agenda sul sito AIFM e tramite email ai soci "AIFM News": Euro 300+iva

(barrare la voce di interesse)

# **DICHIARAZIONE**

Il richiedente DICHIARA sotto la propria responsabilità che l'iniziativa non persegue, anche indirettamente, finalità commerciali o di lucro.

## **ACCREDITAMENTO**

In caso di concessione del patrocinio scientifico da parte dell'AIFM per un evento ECM, il richiedente si impegna a dichiarare in modo esplicito il patrocinio sul materiale formativo dell'Evento sotto la voce 'Patrocini'.

## **ALLEGATI**

Il richiedente allega un programma dettagliato dell'iniziativa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

In fede Il richiedente

CERTIFIED

