

**MODELLO D – RICHIESTA DI INVITO DA PARTE DI PROVIDER A PARTECIPAZIONE
AD EVENTI SENZA ONERI A CARICO DELL'AZIENDA**

ALLA DIREZIONE GENERALE

Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro

Il sottoscritto in qualità di _____ della società _____ con sede in _____ pec _____ in qualità di PROVIDER ufficiale della Società/associazione/Ditta _____ avanza formale richiesta di invito del Dr/Sig. _____ dipendente della Azienda Ospedaliera Cannizzaro in servizio presso la UOC di _____ al seguente Evento/Corso _____ che si svolgerà in data _____ presso _____ località _____ (si allega depliant):

ATTESTA ALTRESI' (*segnare con una x*) nella consapevolezza delle responsabilità prevista dal DPR 445/2000 e smi in caso di dichiarazioni mendaci :

- ☐ Di avere previsto una partecipazione per gg _____
- ☐ Di avere previsto un compenso di € _____ Iva esclusa;
- ☐ Di assumere tutti gli oneri relativi a _____
- ☐ Di avere già invitato, con oneri a proprio carico e nell'anno in corso, i seguenti dipendenti della medesima UOC della Azienda Ospedaliera Cannizzaro :
 - 1) _____ n° _____ volte
 - 2) _____ n° _____ volte
 - 3) _____ n° _____ volte
 - 4) _____ n° _____ volte
- ☐ Che l'assunzione degli oneri di partecipazione del suindicato dipendente _____ non è effettuata per conto di alcuna ditta venditrice di DM/Farmaci.
- ☐ Di essere a conoscenza come in assenza di apposita e formale autorizzazione alla partecipazione trasmessa dalla AOC, la richiesta formulata si intenderà negata.

Data

Timbro della ditta e Firma