



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria

*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

## **RICHIESTA DI PATROCINIO E/O UTILIZZO SEGNI DISTINTIVI DEL POLICLINICO**

Al Direttore Generale dell'Ospedale Policlinico San Martino

**Dati relativi al Soggetto richiedente e al suo Legale Rappresentante:**

**Ragione sociale:**

**Settore di attività:**

**Descrizione dell'iniziativa, degli aspetti organizzativi ed operativi (allegare locandina anche preliminare):**

**Durata dell'iniziativa:**

**Finalità dell'iniziativa:**

**Forme e modalità di comunicazione e promozione già previste:**

**Ogni elemento utile alla valutazione della richiesta:**

**Motivazioni per le quali è richiesto il patrocinio e/o l'utilizzo dei segni distintivi con specificazione di quali si intende utilizzare:**

*Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova*

[protocollo@pec.hsanmartino.it](mailto:protocollo@pec.hsanmartino.it)

*IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. 41781/21/S - RINA*

*Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. OHS-4459 - RINA*

*Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECD Registered Number RPM N. 0473647634*



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria

*Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico*

**Indicazione dell'eventuale destinazione dei contributi economici derivanti dall'iniziativa oggetto della richiesta a soggetti diversi dal Policlinico:**

**Indicazione espressa di tutti i soggetti pubblici e/o privati eventualmente coinvolti nell'organizzazione dell'iniziativa, ai quali sia stato richiesto l'utilizzo dei segni distintivi, il patrocinio e/o un contributo:**

**Impegno da parte del Richiedente a non ledere in alcun modo la reputazione e l'immagine del Policlinico:**

*Ove espressamente richiesto dalla SSD Formazione e Comunicazione, il soggetto richiedente si impegna a produrre il proprio Statuto.*

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
\_\_\_\_\_

**A cura di SSD Formazione e Comunicazione per l'iter delle autorizzazioni:**

Visti, nulla osta.

La Dirigente Responsabile S.S.D. Formazione e Comunicazione  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Scientifico  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario  
\_\_\_\_\_

Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova

[protocollo@pec.hsanmartino.it](mailto:protocollo@pec.hsanmartino.it)

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 Certificato n. 41781/21/S - RINA

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018 Certificato n. OHS-4459 - RINA

Certificate of Accreditation and Designation as Comprehensive Cancer Centre OECD Registered Number RPM N. 0473647634