

Al C.I.S.A. OVEST TICINO

**OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONI PER LA FORNITURA DI N. 8 DEFIBRILLATORI DA INSTALLARE PRESSO I  
CENTRI S.T.H. DI GALLIATE, RECETTO, TRECATE, VILLA VARZI ED RSA DI CERANO, GALLIATE E  
ROMENTINO**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... prov ..... il .....  
in qualità di legale rappresentante di

.....  
(ragione/denominazione sociale)

O

in qualità di cittadino

.....  
(nome e cognome)

Tel. .... E-mail/PEC .....

C.F. .... P.IVA .....

OFFRE  
(barrare la casella interessata)

☐ **SPONSORIZZAZIONE DI NATURA FINANZIARIA per un totale complessivo pari a €**

\_\_\_\_\_

*oppure*

☐ **SPONSORIZZAZIONE DI ACQUISTO**

\_\_\_\_\_

€.....

*descrivere l'acquisto che si intende offrire facendo riferimento all'iniziativa individuata e  
specificando il valore economico della fornitura offerta*

*oppure*

☐ **SPONSORIZZAZIONE DI NATURA MISTA (in parte di natura finanziaria, in parte di acquisto)**

*indicare il valore della sponsorizzazione finanziaria e l'acquisto che si intende offrire specificando il valore economico dell'offerta finanziaria e l'acquisto che si intende effettuare*

---

---

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 dell'Amministrazione consortile - ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti all'offerta proposta.

Luogo e data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE  
RAPPRESENTANTE/CITTADINO/PRESIDENTE  
ASSOCIAZIONE

\_\_\_\_\_