

**EVENTO CERTIFICATO PER BENEFICENZA A FAVORE DELL'ISTITUTO GASLINI**

Il/La sottoscritto/a..... in qualità di Legale Rappresentante  
del proponente .....  
indirizzo ..... C.A.P. ....  
Comune .....Provincia .....  
Partita IVA..... Codice fiscale.....  
Telefono.....Fax .....  
e – mail .....Ruolo.....

**Referente dell'organizzazione proponente (solo se diverso dal legale rappresentante)**

Cognome e Nome ..... Tel .....  
E – mail .....

**MANIFESTA LA VOLONTA' DI SVOLGERE IL SEGUENTE EVENTO**

Titolo Evento .....  
Sede/i.....Data/e .....  
Contenuti Evento .....  
.....  
Finalità dell'Evento .....  
.....  
Modalità raccolta fondi .....  
Eventuali Sponsor .....  
Data Istanza ..... Firma .....

Il presente modello va consegnato compilato e firmato all'Ufficio Informazione e Relazioni con il Pubblico, telefono 010563435,  
e-mail: [repubblico@gaslini.org](mailto:repubblico@gaslini.org)

**PRIVACY:** Il/La sottoscritto/a dichiara di acconsentire al trattamento dei propri dati personali, in conformità alla vigente normativa. Titolare e responsabile dei dati è l'Istituto Giannina Gaslini di Genova.

Data ..... Firma .....

**Approvazione dell'evento (Spazio riservato all'Istituto Gaslini)**

Referente aziendale: ..... Codice Evento .....

Data ..... Firma .....