

## RICHIESTA REALIZZAZIONE DI EVENTO AZIENDALE

**(Modulo 1)**

**Al Direttore Generale  
Al Direttore della Macrostruttura**

Referente dell'iniziativa		
Struttura di appartenenza del Referente (PP.OO, Dipartimento, Distretti, etc...)		
Recapito telefonico		
Mail		
Data dell'evento (o periodo)		
Tipologia di evento proposta (area sanitaria o amministrativa)		
Soggetti terzi che si propone di far partecipare (precisare l'istituzione coinvolta):		
Titolo dell'evento		
Destinatari: (utenti, cittadini, operatori sanitari, altro – specificare)		
È prevista la partecipazione di sponsor	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sponsor	Nominativo	Contributo economico
1)		
2)		
...		

Data \_\_\_\_\_

Referente dell'iniziativa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## PIANO OPERATIVO

**(Modulo 2)**

Al Direttore UOC Relazioni con il  
Pubblico e Comunicazione

Referente dell'iniziativa	
Titolo dell'evento:	
Nominativi Docente/Docenti	
Nominativi eventuale moderatore	
Segreteria organizzativa	
Data dell'evento (se non è stata indicata con il modulo 1)	
Budget presunto di spesa	
Conto economico n.	
Centro di responsabilità	
Centro di costo	
In caso di sponsorizzazione cfr. artt. 17 e segg. del Regolamento aziendale approvato con DDG n. 746 del 17/6/2010	

Si chiede di definire l'idea grafica per l'evento proposto.

Data \_\_\_\_\_

Referente dell'iniziativa \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO RIEPILOGATIVO EVENTO**

**(Modulo 3)**

**Al Direttore dell'UOC  
Relazioni con il Pubblico e  
Comunicazione**

Referente dell'iniziativa	
Tematica o titolo dell'evento	
Numero degli invitati	
Numero dei partecipanti	
Costi effettivamente sostenuti	

Data\_\_\_\_\_

Referente dell'iniziativa\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_