



Ordine dei Tecnici Sanitari  
di Radiologia Medica  
e delle Professioni Sanitarie  
Tecniche, della Riabilitazione  
e della Prevenzione  
Milano . Como . Lecco . Lodi  
Monza Brianza . Sondrio



## MODULO DI RICHIESTA CONCESSIONE PATROCINIO

Al Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP  
di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio  
Indirizzo email: milano@tsrm.org

### Dati del Richiedente

Nome  
dell'Ente/Associazione/Ateneo o  
Persona Fisica:

Indirizzo:

Recapiti (Telefono ed E-mail):

Rappresentante legale o  
referente:

### Dettagli dell'Iniziativa

Titolo dell'iniziativa:

Descrizione dettagliata  
dell'iniziativa:

Finalità dell'iniziativa:

Programma completo (allegare,  
se necessario):

Data e luogo di svolgimento:

Durata oraria complessiva:

Numero di partecipanti  
previsto:

Organizzazione (locale,  
regionale, nazionale, ecc.):

### Informazioni sui promotori e patrocinanti

Soggetti promotori:

Altri enti patrocinanti:

Eventuali richieste di  
contributo economico o  
supporto logistico  
(specificare):

### Uso del logo

Richiesta di utilizzo del logo  Sì  No  
dell'Ordine

Dettagli sull'utilizzo del logo:

### Documentazione aggiuntiva richiesta (specifica per tipo di iniziativa)

Per convegni, congressi, seminari, workshop:

Programma preliminare

Titolo dell'evento



**Ordine dei Tecnici Sanitari  
di Radiologia Medica  
e delle Professioni Sanitarie  
Tecniche, della Riabilitazione  
e della Prevenzione**  
Milano . Como . Lecco . Lodi  
Monza Brianza . Sondrio



### Argomenti affrontati

Nominativi e qualifiche della  
segreteria organizzativa e  
scientifica

Accreditato ECM  Sì (Crediti )  No

Figure professionali:

Per corsi di formazione o master:

Nome  
dell'ente/associazione/Ateneo  
organizzatore

Breve presentazione

Specifiche del corso (titolo  
rilasciato, destinatari, eventuali  
CFU, docenti)

Per pubblicazioni (libri, riviste, CD, ecc.):

Contenuto dell'opera

Autori

Editore

Copia dell'opera

### Agevolazioni

Sono previste agevolazioni per  Sì  No  
gli iscritti dell'Ordine

Quali agevolazioni

### Allegati

Documentazione allegata

### Dichiarazione di conformità ai principi dell'Ordine

Il sottoscritto dichiara che l'iniziativa descritta rispetta i principi etici, deontologici e istituzionali dell'Ordine TSRM e PSTRP di Milano, Como, Lecco, Lodi, Monza Brianza e Sondrio e si impegna a rispettare le disposizioni previste dal Regolamento per la concessione del patrocinio (delibera Ordine n.8 del 12/02/2025).

Luogo, Data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

### Per uso interno dell'Ordine

Esito della valutazione:  Accettato  Rifiutato

Motivazioni (in caso di rifiuto) \_\_\_\_\_

Data della delibera: \_\_\_\_\_ Firma del responsabile: \_\_\_\_\_