



RICHIESTA PATROCINIO PER CONVEGNO ORGANIZZATO DALLA DELEGAZIONE REGIONALE SIES

Regolamento e requisiti

1. La richiesta di Evento regionale SIES deve essere effettuata dal Delegato Regionale di riferimento.
2. Ogni Delegazione Regionale SIES è invitata ad organizzare almeno 1 Convegno Regionale SIES ogni due anni.
3. Il Delegato Regionale si impegna a selezionare, come Segreteria Organizzativa, un provider ECM.
4. Il Delegato Regionale deve inviare alla Segreteria SIES (via posta elettronica-segreteria@sies@ercongressi.it) il presente modulo di richiesta debitamente compilato, unitamente al programma scientifico, almeno **3 mesi prima** della data dell'evento; il Consiglio Direttivo SIES valuterà la richiesta; qualora questa sia accolta, la Segreteria SIES provvederà a inviare comunicazione scritta al richiedente.
5. La manifestazione, nel caso la richiesta sia accolta dal Consiglio Direttivo, prevederà, dopo il titolo, la denominazione "Convegno Regionale SIES – Delegazione ... (delegazione di riferimento)"
6. Il programma scientifico del Convegno deve essere presieduto dal Delegato Regionale ed avere almeno il 20% dei relatori provenienti da fuori Regione.
7. L'iscrizione all'evento deve essere gratuita.
8. L'evento non può essere monosponsor
9. Il programma stampato dovrà riportare: il logo della SIES in copertina, la dicitura "Delegazione Regionale [regione], il nome del Delegato Regionale inserito tra gli organizzatori (Comitato Organizzatore), il Comitato Scientifico dell'evento.
10. La concessione di questo patrocinio è gratuita.

Richiesta

dati richiedente (<i>Delegato Regionale SIES</i>)			
Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Indirizzo			
Città		Cap e Prov.	
Tel/cell		Email	
Qualifica professionale			
dati responsabili scientifici (<i>al max altri due responsabili oltre al Richiedente</i>)			
Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Qualifica professionale			
Nome		Cognome	
Istituto/ente			
Qualifica professionale			
dati evento			
Titolo			
Data			
Sede (<i>specificare Indirizzo</i>)			
Elenco sponsor			



dati segreteria organizzativa			
Ragione sociale			
P.IVA		C.F.	
Referente (nome e @)			
Indirizzo			
Telefono		Fax	
Email			
PROVIDER ECM Numero:			
Data		Firma del delegato	