



Regolamento per la concessione dei patrocini

Il patrocinio è una attestazione di adesione, apprezzamento, sostegno e diffusione di iniziative ritenute meritevoli per l'aggiornamento e il progresso culturale inerenti la professione del fisioterapista.

Il patrocinio dell'Ordine dei Fisioterapisti di Pisa Livorno Grosseto può essere richiesto per due tipologie di eventi:

- **eventi formativo - scientifici**
- **eventi attinenti alla sfera culturale - professionale e sociale.**

Gli eventi devono:

1. per quanto riguarda obiettivi e contenuti, essere destinati all'aggiornamento e al progresso culturale degli iscritti e organizzati nel rispetto di quanto previsto dal codice deontologico. Ciò al fine di garantire il decoro e la dignità della professione, il continuo adeguamento delle conoscenze e competenze del professionista sanitario, a tutela della salute del cittadino;
1. essere articolati in almeno mezza giornata e organizzati a livello provinciale, interprovinciale, regionale o interregionale, oltre che, a livello nazionale o internazionale;
2. per quanto riguarda eventi che presentano aspetti propagandistici e sponsorizzazioni, non dovranno comunque configurarsi situazioni di palese conflitto di interesse. Non verranno quindi concessi patrocini che avallino, in qualche modo, pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale;
3. i responsabili degli eventi devono inoltrare, per posta elettronica certificata domanda formale indirizzata al presidente dell'Ordine dei Fisioterapisti di Pisa Livorno Grosseto (toscananord@pec.fnofi.it) non oltre 60 giorni dalla data della manifestazione; la domanda deve contenere il programma dettagliato dell'iniziativa e allegata la copia compilata del modello scaricato dal sito dell'Ordine.

In tale modello dovranno essere espressamente indicati:

- il titolo dell'evento e gli argomenti affrontati nelle singole lezioni;
 - la sede, la data di svolgimento del corso, la sua durata oraria complessiva;
 - le finalità e gli obiettivi didattici dell'iniziativa;
 - i soggetti cui l'evento è rivolto;

 - il tipo di organizzazione (a livello provinciale, interprovinciale, regionale, interregionale, nazionale o internazionale);
 - il numero dei partecipanti previsto;
 - i nominativi e le qualifiche della segreteria organizzativa e scientifica
4. Il patrocinio viene attribuito dal Consiglio Direttivo (CDO) dell'Ordine sulla base della documentazione presentata.
 5. Non è previsto il patrocinio di eventi formativi nei quali vengono affrontate tematiche proprie di una professione sanitaria con una platea che comprende professionisti non sanitari.
 6. Il CDO è tenuto a trasmettere il parere entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta.
 7. I responsabili degli eventi devono anche specificare nella richiesta se intendono utilizzare il logo dell'Ordine. Il logo dell'Ordine può essere utilizzato, previa autorizzazione del CDO, gratuitamente su locandine, programmi, cartelline, testi, supporti informatici e pubblicazioni.
 8. Le notizie relative alle iniziative per le quali è stato concesso il patrocinio verranno divulgate tramite il sito dell'Ordine stesso.
 9. L'Ordine, in caso di concessione del patrocinio, si riserva la possibilità di far partecipare alcuni propri rappresentanti all'evento senza oneri per il richiedente.
 10. L'utilizzo non autorizzato del Patrocinio e/o del logo dell'Ordine può dare luogo ad azione penale da parte del CDO e di eventuali richieste di risarcimento.



RICHIESTA PATROCINIO

Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio

Organizzato a

in data.....

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITA' ORGANIZZATIVE

- Si tratta di un convegno/corso: teorico pratico

- Si tratta di altro tipo di evento (specificare la tipologia)

.....

- È stato richiesto accreditamento ECM: SI NO

PROGRAMMA

A) Tematiche:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



A) Finalità, motivazioni e obiettivi culturali e formativi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

B) Organizzazione a livello:

- provinciale interprovinciale regionale interregionale
 nazionale

C) Destinatari (specificare figura professionale sanitaria a cui è rivolto l'evento):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D) Numero partecipanti previsto:

.....

E) Articolazione in:

Un giorno

Più giorni

F) Durata oraria:

.....



G)

utilizzo Logo Ordine OFI:

◇ Si

Richiesta

◇ No

H)

presenza di Sponsor (specificare quali):

◇ Si

Eventuale

◇ No

.....

COMPONENTI OPERATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi

.....
.....
.....

Qualifiche

.....
.....
.....

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi

.....
.....
.....

Qualifiche

.....
.....
.....