

MODULO per la presentazione della MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
per la sponsorizzazione della mostra
L'ENIGMA DELLE TESTE SCOLPITE DEL MARAHOUÈ

in programma presso il Museo delle Civiltà, Roma EUR,
nel periodo giugno-settembre 2020

Determina dirigenziale rep. n. 22 del 17 ottobre 2019

da trasmettere entro il 31 gennaio 2020 alle ore 12.00 in una delle seguenti forme:
e-mail certificata all'indirizzo: mbac-mu-civ@mailcert.beniculturali.it
o per posta raccomandata all'indirizzo:
Museo delle Civiltà, Piazza Guglielmo Marconi, 14, 00144 ROMA

SOGGETTO PROPONENTE:

Nome _____ Cognome _____

in qualità di Legale rappresentante di _____

c.fiscale/P.IVA _____,

iscritto al Registro delle Imprese di _____

con sede legale in via/piazza _____

C.A.P. _____ città _____ prov. _____

tel. _____ fax _____ cell. _____

e-mail _____

PRESA VISIONE DEI DOCUMENTI ALLEGATI AL BANDO, DICHIARA

- di accettare tutte le condizioni previste nel Piano di Sponsorship per la sponsorizzazione della Mostra ***L'ENIGMA DELLE TESTE SCOLPITE DEL MARAHOUÈ***

- di accettare quanto previsto nello schema di contratto di sponsorizzazione

- che non sussistono a carico proprio /della società che rappresenta/dei soggetti indicati all'art. 80 del D.lgs 50/2016 le cause di incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione previste dal medesimo articolo

**E DI ESSERE INTERESSATO A SPONSORIZZARE LA MOSTRA *L'ENIGMA DELLE TESTE SCOLPITE DEL MARAHOUE* € _____ (compresa IVA)
COME (barrare la voce):**

- Sponsor Unico - € 70.000,00**
- Main Sponsor - € 40.000,00**
- Collaborate Sponsor - € 25.000,00**
- Supporter Sponsor - € 10.000,00**
- Technical Sponsor (specificare la tipologia e l'importo)**

Si allega:

- copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità del dichiarante;
- breve relazione sull'attività dello sponsor (max 20 righe);
- nel caso di servizi/forniture: elaborati tecnici che identifichino l'oggetto della proposta e la sua congruità con i criteri di valutazione della stessa esplicitati nel Piano Sponsorship.

Data _____

Il dichiarante