

ALL. A

All'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Venezia

PEC: segreteria.ve@pec.omceo.it - E-Mail: protocollo@ordinemedicivenezia.it

Il/La sottoscritto/a _____

Cellulare _____ E-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di poter utilizzare la sala convegni "Caterina Boscolo" presso la sede dell'Ordine
(la cui capienza massima è di 50 persone)

per il/i giorno/i _____

dalle ore _____ alle ore _____

in nome e per conto dell'Associazione/Gruppo/ Ente (del/della quale si allega Statuto/Regolamento)

denominato _____

con sede in _____

tel. _____ E-Mail _____ PEC _____

nella quale il/la sottoscritto/a ricopre la carica di (es. *Presidente, Segretario, Coordinatore, Referente, ecc.*)

_____ per lo svolgimento dell'evento/riunione/ manifestazione

di cui allega il **programma di massima**.

a titolo personale, in quanto iscritto all'Ordine dei Medici di Venezia, per un incontro con i colleghi appartenenti alla/e seguente/i categoria/e _____

in qualità di componente gli Organi Istituzionali dell'Ente

Chiede inoltre di poter utilizzare le seguenti apparecchiature:

Impianto di microfonia Lavagna a fogli Computer con accesso ad internet Videoproiettore

Il sottoscritto:

- dichiara di aver preso visione del Regolamento e di accettarne le condizioni
- si impegna, inoltre, a contattare gli uffici di segreteria (dal lunedì al giovedì dalle ore 10.00 alle ore 15.00 e il venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.30 al n. 041989479) per concordare le modalità di ritiro delle chiavi - che si impegna a restituire entro 48 ore dalla conclusione dell'evento - e per essere informato:
 - A) sulle modalità di funzionamento delle apparecchiature richieste;
 - B) sulla dislocazione dell'uscita di sicurezza;
 - C) sulla presenza nel locale di una cassetta di pronto soccorso a disposizione del responsabile

Se diverso dal sottoscritto, il referente nominato per l'apertura, la sorveglianza e la chiusura della sala riunioni è

il dott. _____ cell. _____

ed in subordine il dott. _____ cell. _____

Venezia

Firma

AUTORIZZAZIONE

Con riferimento alla presente richiesta, SI CONCEDE NON SI CONCEDE la disponibilità dei locali richiesti per lo svolgimento dell'attività sopra descritta.

Venezia - Mestre _____

Il Consigliere Segretario dell'Ordine