



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimedicsr.it - PEC: info@pec.ordinedeimedicsr.it

Modello per la richiesta di utilizzo dell'Aula Magna

Responsabile del corso/incontro:

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax: _____

e-mail: _____ PEC _____

Corso/incontro (titolo, finalità):

* Allegare programma dell'incontro

GIORNO/I E ORARI RICHIESTI

Giorno della settimana	Data (gg/mm/aa)

dalle ore	alle ore

All'evento si prevede parteciperanno n. _____ persone circa.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimedici.it - PEC: info@pec.ordinedeimedici.it

Il richiedente dichiara di:

- Rendersi garante del buon funzionamento della manifestazione, dell'osservanza delle norme di comportamento e del corretto utilizzo della sala e delle attrezzature in essa contenute.
- Manlevare l'Ordine dei Medici di Siracusa da qualsiasi tipo di responsabilità relativamente a danni e/o infortuni che potranno coinvolgere persone o cose direttamente riconducibili all'evento negli spazi interni ed esterni.
- Di essere pienamente a conoscenza del vigente "Regolamento" disciplinante l'utilizzo dell'aula magna approntato da questo ente e di accettare tutte le disposizioni in esso contenute tra cui quelle relative al pagamento degli oneri previsti ed al numero massimo dei partecipanti all'evento non superiore **alle 90 UNITA'**.
- Di impegnarsi a versare quanto verrà richiesto per le spese almeno 10 (dieci) giorni prima dell'evento, in caso di favorevole accoglimento della richiesta.

Con la presente autorizza altresì il trattamento dei propri dati contenuti nella presente nel rispetto dei principi contenuti nel Codice di protezione dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, esclusivamente ai fini della concessione dell'uso dei locali dell'Ordine.

CORRISPETTIVI

- **Costo fisso giornaliero per l'uso dei locali € 150,00 (centocinquanta/00)** dal Lunedì al Venerdì per la fascia oraria dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 16.00 alle ore 18.00;
- al di fuori dei sopraccitati giorni ed orari, si dovrà sostenere anche il costo dello straordinario, previsto dal c.c.n.l. per il personale (almeno n. 2 dipendenti)

L'autorizzazione all'uso dei locali, sarà provvisoria in attesa del riscontrato pagamento della quota di partecipazione che dovrà essere versata **entro e non oltre 10 (dieci)** giorni lavorativi prima dell'evento.

- Il versamento potrà essere effettuato sul conto di Tesoreria intestato all'Ordine dei Medici di Siracusa:

Codice IBAN IT 10 J 05216 17102 000000140396

Luogo e data _____

Il responsabile

Per accettazione

Il Presidente dell'Ordine dei Medici di Siracusa

(Dott. Anselmo Madeddu)