

**A.S.L. VC**Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli**MODULO**Registrazione accessi
(URP..MO.0823.00).doc

pag1/2

DOMANDA PER L'UTILIZZO DELLE SALE RIUNIONI DELL'ASL "VC"

(se persona fisica)

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 residente in _____ cap. _____ alla Via _____
 cod. fiscale _____ recapito telefonico _____,

oppure (se persona giuridica)

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 nella qualità di _____ della società _____
 con sede legale in _____ alla Via _____ n° _____
 cod. fiscale/partita iva _____ n° tel _____ n° fax _____
 autorizzato ad agire in nome e per conto della predetta società giusta procura
 generale/speciale n _____ del _____

chiede di poter utilizzare la sala (barrare la casella che interessa)

- *Vercelli - Corso A. Abbiate, 21 - Aula Magna - 2° piano Presidio Ospedaliero*
Aule Formazione - 1° piano Presidio Ospedaliero
Aule Formazione - Piano rialzato Palazzina Uffici
- *Borgosesia - C.ne Agnona - Sala Conferenze - 3° piano Presidio Ospedaliero*
- *Santhià - Corso Matteotti, 24 - Sala Riunioni - 2° Piano Palazzina Uffici*
- *Livorno F.is- Via C. Battisti- Sala Riunioni- Piano terra Centro Incontro Anziani*

Nei seguenti giorni: _____

dalle ore ____ alle ore: _____

tipo di iniziativa che si intende realizzare: _____

per le seguenti finalità: _____

finalità sociali del soggetto richiedente, se non istituzionale: _____

temi trattati: _____

numero previsto di partecipanti: _____

soggetto responsabile di tali iniziative: _____

nominativo del responsabile che manterrà i contatti con la Segreteria dell'ASL "VC": _____

servizi tecnologici richiesti, tra quelli disponibili, da usare durante l'attività: _____

estremi per l'emissione della fattura ove dovuta: _____

A tal fine dichiara:

- di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento per la concessione in uso delle Sale Riunioni dell'Azienda Sanitaria Locale "VERCELLI"

- di rendersi personalmente responsabile del corretto utilizzo della sala e delle relative attrezzature,

- di avere piena consapevolezza (previo sopralluogo) delle caratteristiche strutturali e tecniche della Sala,

- di ritenere gli spazi idonei alle esigenze connesse con l'attività da svolgere,

Stesura: Del Prete Simona – Ass. Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Verifica: Liliana Mele – Dirigente Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Autorizzazione: Liliana Mele – Dirigente Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Emissione: : Del Prete Simona – Ass. Amministrativo Data (es. 10/11/11)
<small>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, RIPRODOTTO O RESO NOTO A TERZI SENZA AUTORIZZAZIONE.</small>			

- di impegnarsi al risarcimento di eventuali danni arrecati agli arredi ed alla struttura,
 - di assumersi la responsabilità per eventuali danni alle persone partecipanti,
 - di sollevare L'ASL "VC" da ogni responsabilità connessa a incidenti dolosi o colposi arrecati a persone o cose in conseguenza all'uso della Sala
 - di aver preso visione della dichiarazione di presa visione delle procedure correlate all'emergenza allegate al Regolamento per la concessione in uso delle Sale Riunioni dell'Azienda Sanitaria Locale "VERCELLI".
- In caso di attività interne ed esterne organizzate dall'ASL "VC a scopo istituzionale:
- Dichiara di essere esonerato dal pagamento della tariffa in quanto trattasi di attività istituzionale.

ALLEGA:

- copia del bonifico relativo versamento della cauzione prevista di € 200,00
- copia del bonifico relativo alla tariffa prevista per l'utilizzo della sala prescelta.

DATA

FIRMA

N.B.:

La domanda dovrà essere sottoscritta dal soggetto richiedente o dal suo legale rappresentante ed essere inviata via fax , e-mail: direzione.amministrativa@aslvc.piemonte.it , posta o consegnata direttamente presso la Sede dell'ASL "VC presso gli uffici della SC AAGG e Legale C.o Mario Abbiate 21 Vercelli.
Codice IBAN aziendale:

Stesura: Del Prete Simona – Ass. Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Verifica: Liliana Mele – Dirigente Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Autorizzazione: Liliana Mele – Dirigente Amministrativo Data (es. 10/11/11)	Emissione: : Del Prete Simona – Ass. Amministrativo Data (es. 10/11/11)
--	--	--	--