**RICHIEDENTE/MITTENTE**

☐ Personale Ospedale “F. Miulli” ....................................................................................

☐ Azienda, Ente etc. ............................................................................................................ *Referente*: Nome .......................................... Cognome .................................................... tel ......................................... cell ......................................... fax ............................................. email ....................................................................

Ragione sociale ........................................................................................................................ Indirizzo ....................................................................................................................................... P. IVA – Codice Fiscale .......................................

Rappresentante Legale ...........................................

Codice Univoco / Casella PEC dedicata .......................................

**MODULO PER EVENTI/PRENOTAZIONE SALA**

*da compilare e consegnare al protocollo generale* brevi manu *o tramite mail (protocollo@miulli.it) almeno 40 giorni prima della data in cui è previsto l’evento.*

**INFO GENERALI**

**Titolo dell’evento** ...................................................................................................................

**Data** ................... **dalle ore** ......... **alle ore** .........

(si prega di fornire programma contestualmente alla richiesta)

***chiusura obbligatoria e sgombero spazi entro e non oltre:
• ore 14.00 per evento mattutino
• ore 19.00 per evento pomeridiano***

**Breve descrizione dell’iniziativa**

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

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

**Luogo** (da concordarne preventivamente la disponibilità)

• Sala Convegni (148 posti a sedere) – 500€ + iva

• Biblioteca (35 posti a sedere) – 200€ + iva

• Aula multimediale del Polo Formativo Universitario, località Collone (100 posti a sedere) – 200€ + iva

**Eventuali sponsor** ...................................................................................................................

**Attribuzione di crediti formativi** SI ☐ NO ☐

**Target**: ...................................................................................................................

**SERVIZI**

**VIDEOPROIEZIONE**

Costo: 30€ + iva all’ora
Si ☐ No ☐

**SUPPORTO GRAFICO E DI COMUNICAZIONE**

Il Servizio di comunicazione fornisce, su richiesta scritta, consulenza per ufficio stampa, pianificazione media e la progettazione grafica dei vari supporti previsti per la diffusione dell’evento. Il servizio non potrà garantire assistenza in mancanza di un adeguato preavviso e/o in concomitanza con altri lavori di progettazione già programmati.
Il costo sarà concordato in funzione delle specifiche richieste.

Si ☐ No ☐

Sintesi delle specifiche….........................................................................................................

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

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

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

**SERVIZI RISTORATIVI**

**Coffee break e lunch**

Il costo sarà concordato in funzione delle specifiche richieste.

SI ☐ NO ☐

 **ALTRI SERVIZI**Qualora vi siano delle specifiche esigenze di carattere tecnico, logistico e di comunicazione, è opportuno fissare un appuntamento con il personale del settore eventi per discutere i vari aspetti organizzativi e gestionali.

Il settore si riserva inoltre di non fornire assistenza in mancanza di un adeguato preavviso e in concomitanza con altri eventi già programmati.

Referente: Rag. Carlo Cordasco

tel. 080.3054441 – email c.cordasco@miulli.it



 **Dichiarazione di responsabilità**

Il sottoscritto dichiara:

1. di assumere, a tutti gli effetti giuridici, ogni responsabilità civile e penale per danni di qualsiasi genere arrecati anche nei confronti di terzi e di cose appartenenti a terzi in relazione all’uso dei locali in concessione;
2. di manlevare l’amministrazione dell’Ente Ecclesiastico Ospedale Generale Regionale “F. Miulli” da ogni responsabilità civile e penale per danni causati a cose o a persone in conseguenza dell’uso dei locali e delle attrezzature eventualmente presenti;
3. di assumersi ogni responsabilità civile e penale per sottrazioni, danni, deterioramento dei locali e delle attrezzature in concessione;
4. di garantire la riconsegna degli spazi e della strumentazione nel medesimo stato nel quale sono stati posti a disposizione;
5. di essere a conoscenza che la concessione in uso di aule e/o spazi per manifestazione che, in base alla normativa vigente, necessitano di autorizzazione, è subordinata alla presentazione della stessa.

Data Firma