



OMCeO
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Benevento

Al Presidente Ordine dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Benevento
e-mail: info@ordinemedicibenevento.it
Pec- segreteria.bn@pec.omceo.it

Oggetto: Richiesta utilizzo Sala Convegni" Auditorium G. D'Alessandro"

La/il sottoscritta/o: _____

Nata/o a: _____, Prov: (_____) il: ____/____/____

Cod. Fisc: _____

e - mail: _____ PEC _____

☐ iscritta/o all'Albo dei Medici Chirurghi/Odontoiatri della provincia di Benevento
e/o

☐ _____
(resp. scientifico, relatore, rappr. legale dell'assoc. / ente/azienda, ecc...)

CHIEDE LA CONCESSIONE IN USO DELLA SALA CONVEGNI" G. D'ALESSANDRO"

per il/i giorno/i: _____

☐ dalle h. _____ alle h. _____

☐ per l'intera giornata

per il seguente evento: _____ dal tema _____

n. presunto di partecipanti _____

contributo spese evento _____ euro

A tal fine, consapevole delle responsabilità derivanti dalla comunicazione di informazioni mendaci o incomplete, ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr n. 445/2000

DICHIARA

- di aver preso visione del regolamento per la concessione in uso della sala Convegni " G. D'Alessandro";
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati presente sul sito dell'ente www.info@ordinemedicibenevento.it e di prestare il consenso all'utilizzo dei dati per le finalità strettamente connesse alla richiesta;
- di aver provveduto alla richiesta del patrocinio dell'Ordine per la suddetta iniziativa, allegando alla stessa il programma preliminare o definitivo dell'evento;
- di non prevedere nessuna quota di iscrizione all'evento
- la propria responsabilità per danni, furti o deterioramento dei locali e delle attrezzature concesse in uso
- di obbligarsi a garantire l'ordinato svolgimento delle riunioni
- di farsi carico della sistemazione dei locali in maniera idonea all'utilizzo
- di provvedere al ripristino dei locali nello stato in cui sono stati affidati

SI IMPEGNA

- a contenere rigorosamente l'affluenza del pubblico nella sala entro i limiti di capienza prefissati. In caso di inosservanza delle norme di sicurezza, e delle disposizioni di cui al Regolamento per l'utilizzo della Sala l'Ordine declina ogni responsabilità penale e civile, anche verso terzi.
- a versare la somma di ☐ € 200,00 ☐ € 280,00 entro e non oltre 7gg antecedenti l'utilizzo della stessa a mezzo bollettino di pagamento pagoPA;

DATI PER L'EMISSIONE DEL BOLLETTINO PAGOPA

- Intestazione (nome/cognome, denominazione, ecc...): _____
- Indirizzo: _____
- Cod.Fisc, P.IVA: _____

data

Firma