

	MODULO PER	
	RICHIEDA DI UTILIZZO SALA CONVEGNI E SALE RIUNIONI DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA (per soggetti che collaborano con l'Ulss)	

Per soggetti terzi che collaborano con l'Azienda:

Il/la sottoscritto/a _____

tel: _____

in qualità di legale Rappresentante dell'associazione o altro

, con sede legale in _____, C.F., P.IVA: _____

Soggetto delegato (referente) per ogni comunicazione in ordine alla presente prenotazione (nome e cognome) _____ tel. _____

Email Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ tel. _____

Chiede autorizzazione all'utilizzo:

<p>Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa:</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HB1 - sala Convegni 150 posti piano -1; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc; <input type="checkbox"/> microfoni; <input type="checkbox"/> attivazione videoconferenza; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HB2 - saletta Riunioni 15 posti piano - 1; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc; <input type="checkbox"/> attivazione videoconferenza; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HB3 – sala Riunioni 50 posti piano -1; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc; <input type="checkbox"/> attivazione videoconferenza; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HB4 - sala informatica 40 posti piano 1; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> 20 postazioni Pc;</p> <p>Centro Sanitario Prospero Alpino di Marostica:</p> <p><input type="checkbox"/> Sala DM1 - aula magna 90 posti piano 1; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore a soffitto; <input type="checkbox"/> PC; <input type="checkbox"/> impianto microfono.</p>	<p>Presidio Ospedaliero di Santorso:</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HS1 - sala Convegni 194 posti, piano terra (corpo D); <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc e microfoni; <input type="checkbox"/> attivazione videoconferenza; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HS2 - sala Riunioni Bolla Rossa 40 posti, 1° piano; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc e microfoni; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HS3 - sala Riunioni Bolla Rossa 71 posti, 3° piano; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc e microfoni; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p><input type="checkbox"/> Sala HS4 - sala Riunioni 15 posti, 2° piano; <u>A richiesta:</u> Videoproiettore.</p> <p>Centro Sanitario Polifunzionale Via Boldrini Thiene:</p> <p><input type="checkbox"/> Sala TH1 - sala Grande (Centro Convegni) 90 posti, 2° p.; <u>A richiesta:</u> <input type="checkbox"/> Videoproiettore; <input type="checkbox"/> Pc; <input type="checkbox"/> microfoni; <input type="checkbox"/> attivazione videoconferenza; <input type="checkbox"/> presenza del tecnico.</p> <p>Casa della Salute di Schio Polo Formativo e Culturale:</p> <p><input type="checkbox"/> Sala SC2 - aula 1 piano 1, 50 posti;</p>
--	--

Presidio Ospedaliero di Asiago, piano -1:

Sala HA1 - sala Riunioni 40 posti;

A richiesta:

Videoproiettore; Pc; presenza del tecnico.

nel giorno _____
_____ dalle ore _____ alle ore _____

Motivo della richiesta _____

Numero partecipanti previsti: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni previste dal vigente regolamento Aziendale per l'utilizzo delle sale;
- 2) di non causare danni ai locali e alle cose dell'Azienda ULSS 7 in occasione dello svolgimento delle attività;
- 3) di assumere impegno formale al risarcimento di eventuali danni ai locali, agli impianti e agli arredi;
- 4) di sollevare l'Azienda da ogni responsabilità connessa a incidenti dolosi o colposi arrecati alle persone o cose conseguenti l'uso delle sale.

Avvertenze

- L'organizzatore dell'evento è responsabile dell'applicazione della normativa anticovid vigente per quanto concerne l'intera attività dell'evento
- Il presente modulo va inviato via email a:
 - sale.sanbassiano@aulss7.veneto.it (per le Sale del Presidio Ospedaliero di Bassano del Grappa - **sale HB1, HB2, HB3**);
 - formazione@aulss7.veneto.it (per la sala informatica, **sala HB4**);
 - dmo.asiago@aulss7.veneto.it (per la sala del Presidio Ospedaliero di Asiago, **sala HA1**);
 - dsansa@aulss7.veneto.it (per le sale del Presidio Ospedaliero di Santorso, **sale HS2, HS3, HS4**);
 - distretto.altovicentino@aulss7.veneto.it (per le sale del Centro Sanitario Polifunzionale via Boldrini Thiene, **sale TH1, TH3, TH4 e TH5**);
 - segreteria.distretto1@aulss7.veneto.it (per l'aula magna del Centro Sanitario Prospero Alpino di Marostica, **sala DM1**);
 - formazione@aulss7.veneto.it (per l'aula della Casa della Salute di Schio, Polo Formativo e Culturale, **sala SC2**)
- È severamente vietato:
 - aggiungere posti a sedere, oltre a quelli autorizzati, che ostacolano le vie di fuga;
 - spostare tavoli, sedie e quant'altro;
 - lasciare le sale senza provvedere all'asporto delle affissioni riguardanti l'evento;

La prenotazione della sala potrebbe essere annullata in qualsiasi momento per motivi istituzionali stabiliti dal Direttore Generale.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Responsabile _____