

## ALLEGATO 1

**MODULO DI RICHIESTA per utilizzo di:**  
**“CENTRO DI FORMAZIONE AZIENDALE - SALA A”/ “CENTRO DI FORMAZIONE AZIENDALE - SALA B”/ “SALA ROSA”, “SALA ROSA PICCOLA”, “SALA ROSA GRANDE”**

### IL SOTTOSCRITTO

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI

#### Denominazione

\_\_\_\_\_ [specificare la natura giuridica (società, cooperativa, associazione, ente pubblico, ecc...)]

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sito web \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO IN QUALITA' DI REFERENTE/RESPONSABILE DELLA S.C./S.O./S.S.  
DELL'A.S.S. \_\_\_\_\_

CHIEDE LA CONCESSIONE IN UTILIZZO TEMPORANEO DELLO SPAZIO DENOMINATO

(indicare la scelta apponendo una crocetta affianco allo spazio richiesto) :

- **“CENTRO DI FORMAZIONE AZIENDALE - SALA A”**
  
- **“CENTRO DI FORMAZIONE AZIENDALE - SALA B”**

- **“SALA ROSA”** ( specificare se si utilizzerà tutta la **“SALA ROSA”** , la sola **“SALA ROSA PICCOLA”** o la sola **“SALA ROSA GRANDE”**)

\_\_\_\_\_

PER \_\_\_\_\_

Titolo: \_\_\_\_\_

Descrizione:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con ingresso:       gratuito                       a pagamento                       a offerta libera

Motivo dell'utilizzo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENTE dell'iniziativa (se diverso dal sottoscritto)**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ mobile \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Altri soggetti organizzatori o coinvolti nella manifestazione:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personale di supporto:       proprio                       tecnico di sala                       assistenza al pubblico  
Ripristino sale/pulizia in proprio:       no                       si

**Attrezzature aggiuntive** (rispetto a quelle indicate negli allegati 2.1 – 2.2. - 2.3.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Data di utilizzo e orari:**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

#### **A TAL FINE DICHIARA**

1. di aver preso visione e di accettare integralmente le norme del Regolamento per la concessione in utilizzo temporaneo;
2. di aver preso visione delle tariffe in vigore per lo Spazio richiesto;
3. di aver preso visione della dotazione tecnica e strumentale e che essa è conforme a quanto indicato all'allegato 2.1 ("Centro di Formazione Aziendale – Sala A"), all'allegato 2.2. ("Centro di Formazione Aziendale - Sala B"), all'allegato 2.3 ("Sala Rosa" - "Sala Rosa Piccola" – "Sala Rosa Grande");
4. di assumere la responsabilità esclusiva e diretta per qualunque danno a persone o a cose, di proprietà della Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste o di terzi, che dovesse verificarsi in occasione dell'utilizzo degli spazi e
  - di aver stipulato
  - di impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa

#### **E SI IMPEGNA**

1. ad utilizzare gli spazi e le dotazioni in dotazione esclusivamente per gli scopi indicati nella presente domanda e successivamente autorizzati con l'atto di concessione, rispettando gli orari indicati;
2. a rispettare ogni adempimento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche/integrazioni);
3. ad osservare tutte le norme in materia di pubblica sicurezza, igiene e sanità e a richiedere le autorizzazioni o i nulla osta eventualmente necessari per l'espletamento dell'iniziativa;
4. a provvedere al pagamento della tariffa di concessione e all'eventuale deposito cauzionale nella misura ed entro i termini indicati dall'A.S.U.I.Ts
5. a osservare tutte le prescrizioni previste dal piano d'emergenza e d'evacuazione, a disposizione presso all'ufficio di segreteria della Direzione Strategica, che dichiara di conoscere, nonché le norme del presente Regolamento.

Timbro e firma del legale rappresentante  
dell'ente/associazione o del richiedente se persona fisica

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio. Attesto che la presente domanda è stata sottoscritta in mia presenza dal signor.....identificato .....mediante .....

L'INCARICATO

Trieste, .....

Il presente modulo, completo in tutte le sue parti, e debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante della Società/Ente o dalla persona fisica responsabile dell'iniziativa, deve essere consegnato direttamente o inoltrato via fax o via mail al seguente indirizzo allegando la fotocopia di un valido documento di riconoscimento del richiedente.

Per la richiesta in concessione del **“Centro di Formazione Aziendale - Sala A”**, **“Centro di Formazione Aziendale - Sala B”**, **“Sala Rosa”**- **“Sala Rosa Piccola”**-**“Sala Rosa Grande”** contattare:

**A.S.U.I.Ts – Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica – Parco di S. Giovanni - Via Costantinides n. 2 – 34128 – Trieste**

Tel. **040. 399 7101** – Fax **040. 399 7185** – e – mail [dg@asuits.sanita.fvg.it](mailto:dg@asuits.sanita.fvg.it)

Sarà cura dell'ufficio competente contattare e confermare la disponibilità delle sale.