

MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SPAZI DELLA SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

(da inviare a: medicina.aule@unibo.it almeno 30 giorni prima della data di inizio dell'evento)

Richiedente	Nome Cognome Telefono e-mail
Aula richiesta (dopo aver verificato le caratteristiche e la disponibilità sul Calendario impegni aule sul portale della Scuola - http://webmed2.unibo.it/prenotazione_aule/impegni_aule/impegni_aule_polo.php)	
Giorni e orari di utilizzo (ora di inizio e di conclusione compresi i tempi previsti per gli allestimenti e disallestimenti)	
Titolo dell'evento	
Tipologia e contenuto dell'iniziativa	
Referente	Nome Cognome Telefono e-mail
Agenzia/segreteria organizzatrice eventuale	Ragione sociale Indirizzo Telefono e-mail
Persone a cui è rivolta l'iniziativa es: studenti, specializzandi, personale medico, aperta al pubblico.....	
Numero di persone previste	
Saranno presenti relatori e/o ospiti e personalità di prestigio del mondo politico, economico, scientifico, finanziario, artistico e sportivo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)
Finanziamenti da parte dei partecipanti o da parte di terzi	<input type="checkbox"/> quote di iscrizione <input type="checkbox"/> quote di registrazione <input type="checkbox"/> sponsorizzazioni <input type="checkbox"/> contributi <input type="checkbox"/> nessuno
Attrezzature e servizi tecnici richiesti - la dotazione delle aule è consultabile sul portale della Scuola - nelle aule è disponibile la rete Almaxwifi, accessibile con le credenziali unibo o con le credenziali Eduroam; se è necessario abilitare utenti diversi, barrare la casella "credenziali provvisorie per il wifi"	<input type="checkbox"/> pc <input type="checkbox"/> proiettore <input type="checkbox"/> impianto audio <input type="checkbox"/> altro (indicare) <input type="checkbox"/> credenziali provvisorie per il wifi
attrezzature e i servizi tecnici forniti da terzi è necessaria apposita autorizzazione da parte dei tecnici universitari	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)

Programma, anche provvisorio, dell'evento	Allegare	
catering/buffet si ricorda che in ogni caso non sono ammessi coffee break o buffet nelle aule o nei corridoi antistanti le aule. Questi possono essere effettuati solo in Open Space, locale che deve essere appositamente prenotato e pagato.	<input type="checkbox"/> non è previsto lo svolgimento <input type="checkbox"/> è previsto lo svolgimento (indicare dove)	
allestimenti eventuali qualora siano previsti allestimenti forniti da altri si devono indicare gli estremi di idonea assicurazione per responsabilità civile per danni a terzi	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)	
Strumenti con cui verrà pubblicizzata l'iniziativa	<input type="checkbox"/> web <input type="checkbox"/> stampa <input type="checkbox"/> volantini <input type="checkbox"/> newsletter <input type="checkbox"/> manifesti <input type="checkbox"/> altro (indicare)	
E' concesso il patrocinio della Scuola o dell'Ateneo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
E' prevista un'attività promozionale di beni/servizi In caso di risposta positiva è sottoposta all'autorizzazione dell'Area Affari Generali – Settore Comunicazione	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)	
Sono previste riprese fotografiche o cinematografiche? In caso di risposta positiva è sottoposta all'autorizzazione dell'Area Affari Generali – Settore Comunicazione	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)	
è prevista un'esposizione di fotografie o video?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (indicare)	
Dati necessari per il contratto (A chi dovrà essere intestato il contratto):	Ragione Sociale Sede Ditta Codice Fiscale e Partita Iva Legale Rappresentante (Nominativo, data di nascita, luogo di nascita e residenza)	
Dati necessari per la fatturazione (A chi dovrà essere intestata la fattura):	Ragione Sociale Indirizzo Cap, Comune, Provincia Codice Fiscale Partita Iva	
Dichiara inoltre di:	<input type="checkbox"/> non essere <input type="checkbox"/> essere	soggetto al regime dello split payment di cui all'art.17-ter del Dpr. 633/1972
	<input type="checkbox"/> non essere <input type="checkbox"/> essere se sì indicare codice IPA	soggetto all'obbligo di fatturazione elettronica di cui alla legge 244/2007 e al DM 55 del 03/04/2013

Data _____

Firma _____