



**QUESTO MODULO E' SOGGETTO A REVISIONE CONTINUA DI QUALITA'
PERTANTO SONO GRADITE PROPOSTE DI MODIFICA**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina - Piazza Angelo Celli, 3 - 04100 Latina
Tel 0773/693665 - Fax 0773/489131 - info@ordinemedicilatina.it - www.ordinemedicilatina.it

DOMANDA UTILIZZO SEDE ORDINE

ISTRUZIONI

ATTENZIONE: LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DAL DIRETTORE SCIENTIFICO E NON DALL'ORGANIZZATORE, PROVIDER O SPONSOR DELL'EVENTO.

LA SEDE NON E' DISPONIBILE PER MINI MEETING ORGANIZZATI DA DITTE FARMACEUTICHE O ELETTROMEDICALI.

LA SEDE NON E' ORGANIZZATA PER ACCOGLIERE BUFFET MA SOLO COFFEE BREAK.

NB: Prima di procedere con la prenotazione contattare telefonicamente la sede dell'Ordine per accertarsi della disponibilità della/e sala/e.

Sala Conferenze (n.90 posti)

- Utilizzo gratuito (senza uso sistemi audio - video)** : evento organizzato da iscritti, associazioni, organizzazioni mediche e di altre professioni sanitarie, organizzazioni umanitarie e senza scopo di lucro, senza intervento, manifesto, **NON** occulto, di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).
- Utilizzo con tassa di € 200,00 (con uso dei sistemi audio - video avendo supporto del Tecnico):**
 - 1) evento organizzato da iscritti, associazioni, organizzazioni mediche e di altre professioni sanitarie, organizzazioni umanitarie e senza scopo di lucro, con l'intervento, manifesto, **NON** occulto, di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).
 - 2) evento organizzato da Enti pubblici o privati (Azienda U.S.L. Latina, ecc.), con o senza l'intervento di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).

Sala Biblioteca (n.30 posti) / Sala Consiglio Direttivo (n.24 posti)

- Utilizzo gratuito (senza uso dei sistemi audio - video):** evento organizzato da iscritti, associazioni, organizzazioni mediche e di altre professioni sanitarie, organizzazioni umanitarie e senza scopo di lucro, senza intervento, manifesto **NON** occulto, di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).
- Utilizzo con tassa di € 70,00 (con uso dei sistemi audio - video avendo supporto del Tecnico) :**
 - 1) evento organizzato da iscritti, associazioni, organizzazioni mediche e di altre professioni sanitarie, organizzazioni umanitarie e senza scopo di lucro, con l'intervento, manifesto, **NON** occulto, di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).
 - 2) evento organizzato da Enti pubblici o privati (Azienda U.S.L. Latina, ecc.), con o senza l'intervento di sponsor (ditte farmaceutiche, ecc.).

Il versamento della tassa si effettua presso gli uffici dell'Ordine oppure con bonifico bancario almeno cinque giorni prima della data dell'evento.

COORDINATE BANCARIE DELL'ORDINE

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA - SEDE DI LATINA - 04100 LATINA - VIA GIOSUE' CARDUCCI,17

IBAN: IT 94 D083 2714 7000 0000 0000 654

RIPORTARE NELLA CAUSALE DEL BONIFICO LA DATA E IL TITOLO DELL'EVENTO

Il Responsabile Scientifico dell'evento dovrà essere segnalato nell'apposito spazio del modulo di richiesta. Egli sarà Responsabile della custodia della sede, nonché del rispetto del codice deontologico riguardo lo svolgimento dell'evento. Inoltre egli:

- 1) concorderà con gli uffici di segreteria le modalità di apertura e chiusura della sede,
- 2) riceverà da parte del personale dell'Ordine istruzioni riguardanti le misure di antincendio e di evacuazione da rispettare in caso di emergenza,
- 3) custodirà la "safe card" che restituirà a conclusione dell'utilizzo della sede.

Il Presidente

Giovanni Maria Righetti

Benvenuto/a !

Per chiarimenti e/o ulteriori informazioni telefonare al numero verde 800 90 17 15 (linea diretta con il Presidente)



DOMANDA UTILIZZO SEDE ORDINE

ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI LATINA

Il/La sottoscritto/a

Cognome

Nome

Medico Chirurgo

oppure Odontoiatra

Iscritto/a all'Albo della Provincia di

n. posizione

Recapito telefonico

In qualità di unico promoter dell'evento

oppure (se in rappresentanza di Associazioni, etc.)

Associazione

Organizzazione Medica

Organizzazione umanitaria

Altro specificare

Con sede in:

Città

prov.

Cap

Via

civ

Recapito telefonico

CHIEDO L'UTILIZZO DELLA

Sala Conferenze

Sala Biblioteca

Sala Consiglio Direttiv

giorno mese
 /

giorno mese
 /

giorno mese
 /

giorno mese
 /

apertura
ora minuti
 /

chiusura
ora minuti
 /

apertura
ora minuti
 /

chiusura
ora minuti
 /

PER SVOLGERE IL SEGUENTE EVENTO

Titolo o motivazione dell'evento

Quali professionisti parteciperanno all'evento

Organizzato da

Provider (ECM)

OMCEO

Altro Provider

Corso

Corso ECM

Altro

Sponsor

Il sottoscritto vigilerà affinché non vi siano danni alla sede, di cui garantirà, comunque, la riparazione. Se l'utilizzo della sede avverrà negli orari di chiusura degli uffici e in assenza del personale dell'Ordine, il sottoscritto assumerà la responsabilità delle misure antincendio e di evacuazione in caso di emergenza.

DATA

FIRMA

Allegare alla presente domanda il Programma del Corso