



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 RESPONSABILE SCIENTIFICO DELL'EVENTO 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.).

Per il pagamento della tassa contattare la Segreteria dell'Ordine al numero 0773/693665 per il rilascio dello IUV al fine di effettuare il pagamento tramite il sistema PagoPA.

Benvenuto/a !

Il Presidente

Giovanni Maria Righetti

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 Direttivo

giorno mese
 /

giorno mese
 /

giorno mese
 /

giorno mese
 /

apertura

chiusura

apertura

chiusura

ora minuti
 /

ora minuti
 /

ora minuti
 /

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