



**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**

**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**

Sono disponibili una Sala "Conferenze" (n.90 posti), una "Sala Biblioteca" (n.30 posti), una "Sala Consiglio Direttivo" (n.24 posti)

#### **Sala Conferenze**

*Utilizzo gratuito* : 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* : 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.).

*Utilizzo con tassa di € 200,00* : 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 / Sala Consiglio Direttivo**

*Utilizzo gratuito* : 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* : 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.).

*Utilizzo con tassa di € 70,00* : 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 ETRURIA – SEDE DI LATINA - 04100 LATINA - CORSO GIACOMO MATTEOTTI 96/100  
IBAN: IT 76 C053 9014 7000 0000 0091 948**

Il Responsabile dell'utilizzo della sede concorderà con gli uffici di segreteria le modalità di apertura e chiusura della sede

Il responsabile dell'utilizzo della sede dovrà ricevere da parte del personale dell'Ordine istruzioni riguardanti le misure di antincendio e di evacuazione da rispettare in caso di emergenza. Inoltre, dovrà custodire la "safety card" che restituirà a conclusione dell'utilizzo della sede.

**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

**II/La sottoscritto/a**

Cognome

Nome

Medico Chirurgo

oppure

Odontoiatra

iscritto/a all'Albo della Provincia

n posizione

Recapito telefonico

*oppure*

**II/La sottoscritto/a**

Cognome

Nome

**Responsabile della:**

Associazione

Organizzazione medica

Organizzazione della professione sanitaria

Organizzazione umanitaria

**Con sede in:**

Città

prov

cap

in

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

ORGANIZZATORE

PROVIDER (ECM)

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