



(allegato B al Regolamento)

## MODULO DI FORMALIZZAZIONE USO TEMPORANEO LOCALI E SERVIZI ACCESSORI

Da inviare via e-mail a [agenziaformativa@montedomini.net](mailto:agenziaformativa@montedomini.net)

### DATI DEL RICHIEDENTE:

Nome/Ragione sociale:.....  
Indirizzo:..... Città:.....  
Cap:..... Telefono:..... E-mail:.....  
Codice Fiscale/Partita IVA.....  
.....  
In rappresentanza di.....  
ed in qualità di Concessionario.....

### DATI DELL'EVENTO

Tipologia di attività per la quale si richiedono gli spazi:

- ☐ Formazione ☐ Convegno ☐ Incontro  
☐ Concerto/rappresentazione ☐ Altro \_\_\_\_\_

Breve descrizione dell'argomento (Titolo).....  
.....  
Data per cui si chiede la disponibilità della sala.....  
Periodo in cui si chiede la disponibilità.....  
Orario dell'evento.....  
Richieste aggiuntive inerenti occupazione sala per allestimento, prove.....  
.....

### SCHEDA TECNICA DELL'EVENTO

Attrezzature e/o servizi richiesti:

<input type="checkbox"/> Lavagna luminosa	<input type="checkbox"/> Microfono portatile
<input type="checkbox"/> Lavagna a fogli mobili	<input type="checkbox"/> Personal Computer
<input type="checkbox"/> Videoregistratore	<input type="checkbox"/> Assistenza tecnica
<input type="checkbox"/> Videoproiettore	<input type="checkbox"/> Pacchetto Ristoro
<input type="checkbox"/> Tv – Monitor	<input type="checkbox"/> Altro (Specificare)

Con la presente richiesta il soggetto richiedente dichiara:

- di aver preso visione del regolamento di concessione locali e delle condizioni ivi previste per l'uso degli spazi dell'Asp Firenze Montedomini e di accettarle incondizionatamente

Azienda Pubblica di servizi alla persona Montedomini – Sant'Ambrogio – Fuligno – Bigallo

A.S.P. Firenze Montedomini -Via de' Malcontenti, 6 – 50122 FIRENZE

Cod. Fisc. 80001110487 - P. I.V.A.: 03297220489 Provider E.C.M. Ministero della Salute n.1457

Tel. 055 2339408 – Fax. 055 2339423

Web site: [www.csf-montedomini.net](http://www.csf-montedomini.net) - e-mail: [agenziaformativa@csf-montedomini.net](mailto:agenziaformativa@csf-montedomini.net)

- di prendere atto che i locali concessi sono dotati solo ed esclusivamente dell'attrezzatura dichiarata al momento della prenotazione;
- di prendere atto che in tutti gli ambienti vige il divieto di fumo e di accensione di candele e simili;
- di impegnarsi a non superare il numero di partecipanti indicato nell'allegato A al Regolamento;
- di impegnarsi a non utilizzare gli ambienti in maniera non corrispondente a quanto sopra indicato ai fini della concessione in uso e compatibile con le disposizioni regolamentari;
- di impegnarsi a non spostare, rimuovere o in alcun modo alterare pareti, quadri, arredi e suppellettili esistenti all'interno degli ambienti, salvo esplicito assenso dell'ASP Firenze Montedomini;
- in caso di spostamento arredi o modifica allestimenti di impegnarsi al ripristino dei locali come consegnati;

#### comunica

che, durante la manifestazione per la quale sono stati richiesti i locali in concessione, si avvarrà della Ditta di Catering.....Tel....., la quale si impegna al rispetto delle norme di igiene degli alimenti come previsto dai criteri HACCP. Le attrezzature presenti negli ambienti, dati in concessione, se utilizzate ai fini di catering, dovranno essere sanificate prima e dopo il loro utilizzo. La persona di riferimento per gli opportuni accordi organizzativi è il Sig.....

#### si assume

con il presente atto, ogni e qualsiasi responsabilità in merito allo svolgimento della manifestazione in oggetto che derivi dal mancato rispetto del Regolamento allegato, nonché di eventuali danni derivanti dall'allestimento e dalla conduzione degli spazi.

#### Per il pagamento, si impegna:

- a provvedere al versamento dell'importo dovuto per l'utilizzo della aule pari a :

Sede e aula	N. giornate	Importo totale	IVA 22%	Totale
<b>Totale incluso IVA</b>				

**L'importo dovrà essere versato entro 30 giorni dal ricevimento della fattura**

Nominativo dell'intestatario al quale intestare la fattura:

---

---

---

Indirizzo al quale inviare la fattura (se diverso dall'intestatario della stessa)

---

---

---

Estremi di incasso:

- in contanti presso la Cassa Economato di ASP Firenze Montedomini
- mediante Bonifico Bancario alle seguenti coordinate:  
IBAN IT13Y0616002832000000061001 c/o Banca CR Firenze – Filiale  
Enti e Tesoreria, Via Bufalini, 4 - Firenze intestato a ASP Firenze Montedomini

IL RICHIEDENTE

---

Firenze, \_\_\_\_\_

- Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 196 del 3/06/2003.
- La sottoscrizione del presente modulo a valere anche per la presa visione e accettazione incondizionata del "Regolamento di uso temporaneo dei locali e servizi accessori in gestione al CSF Montedomini presso le sedi di Montedomini ed Educatorio Il Fuligno" approvato con Delibera n. 11 del 14/05/2014.

Firma

---