



ALLEGATO A

Spett.le
Ufficio Comunicazione
ASST Monza
Via Pergolesi,33 20900 - Monza
comunicazione@asst-monza.it

RICHIESTA PER L'USO DI AULE E SPAZI DI PROPRIETA' DELLA ASST MONZA

DATI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

della Società/ente/Associazione _____

Indirizzo _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Codice Destinatario (per la fatturazione elettronica) _____

Telefono _____ e-mail _____

Pec _____

DATI DELL'AGENZIA ORGANIZZATIVA

Nominativo del responsabile _____

Qualifica _____

e-mail _____ telefono _____

DATA DELL'EVENTO

Data _____ mezza giornata dalle _____ alle _____

Data _____ giornata intera dalle _____ alle _____

Titolo _____

Tipologia, contenuti e programma dell'iniziativa (allegare bozza programma):

Numero partecipanti previsti _____

Data e orari dell'allestimento _____

Data e orari del disallestimento _____

Data consegna merce (se prevista) _____

Data del ritiro merce (se prevista) _____

Presenza di Sponsor (specificare quali) NO SI', specificare quali _____

Dichiaro che le finalità non sono contrarie a quelle di ASST Monza (art. 5 del regolamento)

Richiesta di quota di iscrizione ai partecipanti NO SI'

Estremi della polizza assicurativa per responsabilità civile per danni a terzi o a cose e contro gli infortuni in relazione alle attività previste negli spazi oggetto d'uso: _____

SPAZI RICHIESTI:

➤ **PRESIDIO DI MONZA - PALAZZINA ACCOGLIENZA**

Auditorium (295 posti) Aula A (55 posti) Aula B (55 posti)

Aula A + B (110 posti) Aula C (100 posti) Aula D (40 posti)

Aula C + D (140 posti)

➤ **UTILIZZO AREE COMUNI DEL CENTRO CONGRESSI SAN GERARDO**

Area Stand per esposizione Area per catering

➤ **PRESIDIO DI DESIO**

Aula Magna (90 posti)

RICHIESTA ATTREZZATURE

Impianto audio (podio amplificato) Videoproiettore PC

Connessione internet Altro _____

RICHIESTA CATERING

Catering specificare Ditta _____

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver ricevuto e letto il Regolamento per l'uso degli spazi e delle aule della ASST Monza (pubblicato sul sito www.asst-monza.it) e di accettare le condizioni in esso previste.

Monza, _____

Timbro e firma

SI AUTORIZZA – ASST Monza _____

NON SI AUTORIZZA – ASST Monza – motivazione: _____