

**RICHIESTA DI UTILIZZO AUDITORIUM "SANDRO TOTTI"**

SO / SOD .....

Ente / Associazione.....

Indirizzo ..... tel. ....

Giorno: ..... Ora (dalle 8:00 alle 19:30): dalle ..... alle ..... **Pausa:** dalle ..... alle .....

Tipo di iniziativa ed argomento: .....

Referente/Responsabile .....

Tel. .... e-mail .....

Numero partecipanti previsto .....

Utilizzo impianto multimediale:  SI  NO

Si richiede assistenza tecnica:  SI  NO

**Richiesta supporti tecnici**

- Computer
- Impianto audio con n. .... microfoni
- Video proiettore
- Puntatore laser
- Video registrazione CD
- Lavagna a fogli mobili

Si allega programma dell'evento e/o scheda di presentazione dell'iniziativa.

Data richiesta .....

Firma(del Responsabile/Referente)

.....

\*inviare la richiesta tramite e-mail a: [urp@ospedaliriuniti.marche.it](mailto:urp@ospedaliriuniti.marche.it)

A cura della S.O. competente.

Valutata la presente richiesta

Autorizza

Non autorizza per .....

.....

Data .....

Firma .....