

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**

A cura della S.O. competente.

Valutata la presente richiesta

Autorizza

Non autorizza per

.....

Data

Firma