

MODULO DI RICHIESTA SALA RIUNIONI

Il sottoscritto dott. _____ iscritto a questo Ordine al n. _____

chiede di poter usufruire della sala riunioni di Codesto Ordine il giorno _____

dalle ore _____ con impegno orario presumibile di ore _____ per la seguente motivazione:

- E' prevista quota di partecipazione
- E' prevista la collaborazione di Casa Farmaceutica
- Non essendo previsti i casi di cui sopra, informato sulle norme che regolano la concessione e l'uso della sala riunioni, chiedo il rilascio delle chiavi (che riconsegnerò personalmente entro il giorno successivo alla riunione).
Mi assumo la responsabilità personale di risarcire eventuali danni arrecati alla struttura e alle attrezzature che a seguito di un mio sopralluogo si trovano in perfette condizioni.
- Mi impegno a versare la somma di € 30,00 a titolo di rimborso spese un giorno prima della riunione e consegnare relativa ricevuta alla Segreteria dell'Ordine sul C/C bancario- IBAN IT44 A056 9601 4000 0000 1759 X09 intestato a: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Spezia

(data) _____

(Firma)

RISERVATO ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Si approva la richiesta	SI	NO
Rimborso spese a carico del richiedente	SI	NO

IL PRESIDENTE
(dott. Salvatore BARBAGALLO)

Attrezzature:

- 1 computer portatili
- 1 videoproiettore
- 2 microfoni
- 1 lavagna luminosa

REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE SALA RIUNIONI

(deliberato nella seduta consiliare del 5.12.1995 e modificato nelle sedute del 20.02.1996, 10.01.2006 e 07.10.2013)

La sala è concessa:

1. a tutti gli iscritti che la richiedano per fini scientifici o culturalmente qualificanti per l'Ordine o la categoria;
2. alle Associazioni di sindacati medici e di cultura medica;
3. alle Società di cultura non medica;
4. alle Società farmaceutiche in accordo con personalità mediche o Società Mediche
5. agli Enti, Associazioni o Ditte riconosciute, che operano a favore della comunità;
6. agli altri Ordini professionali.
alle categorie 3-5 e 6 la sala sarà concessa limitatamente a n.2 sedute mensili.

La sala non sarà concessa:

- ai partiti politici e a chi intenda usarla per scopi propagandistici ed elettorali;
- per scopi esclusivamente commerciali o di lucro.

In ogni caso l'Ordine si riserva di concedere l'utilizzo della sala a suo insindacabile giudizio.

La sala potrà essere richiesta su apposito modulo predisposto ed allegato nel quale dovrà essere evidenziato il richiedente, le motivazioni e l'assunzione di responsabilità per eventuali danni alle strutture.

L'Ordine si riserva di individuare un giorno della settimana nel quale la sala è riservata alla propria attività; per esigenze straordinarie l'Ordine si riserva di annullare la concessione della sala già erogata previo preavviso di 24 ore.

Per l'utilizzo della sala riunioni **alle categorie di cui ai numeri 1 e 2, è previsto un rimborso spese di € 30,00, in tali casi le chiavi della sala saranno affidate all'iscritto richiedente che si assume personalmente la responsabilità per eventuali danni arrecati alla struttura.**

Per le richieste effettuate dalle **categorie di cui ai numeri 3 – 4 – 5 – 6** dovrà essere corrisposta all'Ordine per rimborso spese (energia elettrica, riscaldamento, pulizie, spese condominiali, ammortamento strutture ecc) **la somma di €180,00. Sarà, inoltre, fatto loro obbligo di utilizzare la Società di Servizi fiduciaria dell'Ordine** con spese da definire in separata sede con la suddetta Società, per esigenze di segreteria e di sorveglianza, alla quale saranno affidate le chiavi della sala.

Le stesse condizioni si applicano anche ai numeri **1 e 2** nel caso in cui il convegno preveda **quota di partecipazione o la collaborazione economica di case farmaceutiche o di Ditte.**

Società di Servizi: (Sig.ra Dal Vignale Simona tel. 0187-501179 – 347-9852382 – Sig.ra Maggetti Katia 0187-700968 3473002310)

(La Ditta dovrà essere contattata direttamente dagli interessati con relative spese a loro carico)