

su carta intestata richiedente

Direzione Generale
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
Via dell'Amba Aradam n.9
ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

e, p.c. Direttore Uoc Conservazione e Valorizzazione Patrimonio
Storico e Decoro Ambientale

Dr/ Dr.ssa _____ (RESPONSABILE
SCIENTIFICO)

Oggetto: Richiesta utilizzo spazi aziendali per eventi / manifestazioni

Si richiede l'utilizzo della

SALA FOLCHI (corpo G - piano terra – max 250 pax)
SALA MAZZONI (corpo H – piano terra)
CORSIA DELLE DONNE (corpo M – piano terra)
SALA D'ELIA (corpo G – I piano – max 30 pax)
ANTICO ATRIO (corpo G – piano terra – max 40 pax)
PORTICO GIOVANNONI (corpo F – piano terra)
ANTICA SPEZIERIA (corpo F – piano terra)
SALONE SUORE (corpo F – I piano)
CHIESA SANTI ANDREA E BARTOLOMEO (corpo G – piano terra)
CORTILE MONUMENTALE
CORTILE SANTA MARIA
ANFITEATRO SANTA MARIA
CHIESA PO SAN GIOVANNI (corpo C – piano terra)
CHIESA PO ADDOLORATA
CHIESA PO BRITANNICO

per il giorno _____

oppure dal giorno _____ al giorno _____ (solo se consecutivi)

dalle ore _____ alle ore _____

titolo evento / manifestazione _____

organizzato da Servizio / Organismo / Associazione / Società / ecc. _____

C.F./P.IVA _____

legale rappresentante _____

documento identità _____ n. _____

scadenza _____

indirizzo _____

recapito telefonico _____

indirizzo e-mail e P.E.C. (se esterni) _____

responsabile dell'evento (Nome e Cognome) _____

recapito telefonico _____

indirizzo e-mail (e anche P.E.C. se esterni) _____

Si allega alla presente:

relazione scritta nella quale sono evidenziati dettagliatamente gli aspetti organizzativi, le tematiche trattate, i relatori e il numero di partecipanti previsti, in caso di convegni / congressi / seminari / attività didattica

ovvero

relazione scritta nella quale sono evidenziati dettagliatamente gli aspetti organizzativi, la descrizione dell'evento e il numero di partecipanti previsti, in caso di eventi culturali, sociali e di intrattenimento / mostre

planimetrie degli allestimenti che si intende approntare con specifico dettaglio dei particolari di montaggio, in caso di mostre

dichiarazione di manleva (obbligatoria) per il servizio catering, se previsto

Il/La/Ente/Società/qualifica [se interno] _____

accetta di effettuare il sopralluogo della Sala/ delle Sale richieste al fine di valutare se quanto messo a disposizione dall'azienda è conforme alle nostre esigenze;

rifiuta di effettuare il sopralluogo;

Il promotore interno è il Dr. / Dr.ssa _____ che si impegna a produrre una dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse con la società/sponsor organizzatrice dell'evento.

Si dichiara di aver preso integralmente visione del regolamento sulla locazione ad uso temporaneo o periodico di beni della Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, finalizzata allo svolgimento di attività o manifestazioni aventi sia carattere sociale e sanitario che carattere diverso.

Si solleva in particolare l' Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata da qualsiasi responsabilità in merito ad atti o fatti (tranne quelli oggettivamente imputabili alla stessa) che possano accadere a causa dello svolgimento dell'attività richiesta o che possano in ogni caso essere ad essa riconducibili. Si è a conoscenza che l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata potrà richiedere il risarcimento dei danni prodotti sui beni nell'espletamento dell'attività autorizzata. A tale fine inderogabilmente si procederà alla stipula di una polizza Assicurativa per la Responsabilità Civile verso terzi (RCT) e per danni ai Beni sottoposti a tutela D. Lgs. 42/2004 e s.m.i.

Si è a conoscenza che è severamente vietato affiggere manifesti, locandine e fogli con indicazioni dell'evento al di fuori delle immediate vicinanze alle sale congressuali.

Si impegna a rispettare il disposto della L. n. 3/2003, art. 51, ovvero il divieto assoluto di fumare all'interno delle aule, dei corridoi e dei bagni adiacenti le stesse.

Distinti saluti

Luogo / Data _____

Il Rappresentante Legale _____



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

**SPAZIO RISERVATO ALLA UOC CONSERVAZIONE E VALORIZZAZIONE
PATRIMONIO STORICO E DECORO AMBIENTALE**

Numero di richiesta _____

Si concede:

a titolo oneroso

a titolo gratuito

rimborso spese

NON si concede per

Luogo / Data _____

Direttore

Uoc Conservazione e valorizzazione patrimonio
storico e decoro ambientale
