fondata nel 1802

SOCIETA' MEDICA CHIRURGICA DI BOLOGNA

Scientia et Humanitas

Modulo richiesta Utilizzo Sala delle Conferenze

Data	Il Sottoscritto
In qualità di	Istituzione, Ordine etc
Telefono o cellulare	Indirizzo posta elettronica

Chiede l'autorizzazione per la concessione dell'utilizzo degli spazi suddetti per il giorno:

Dalle ore: alle ore:

Titolo manifestazione

Oggetto manifestazione

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di:
1) Aver preso visione e conoscere il regolamento per l'utilizzo degli spazi ed il piano di emergenza
2) Essere consapevole del limite massimo di affollamento della Sala Assemblee come da Regolamento
3) Assumere piena e consapevole responsabilità sulla custodia dei locali concessi in uso
4) Assumere ogni rischio di eventuali sinistri che dovessero verificarsi all'interno degli spazi di cui si è assunto la custodia con sottoscrizione di questo atto, manlevando la SMCB da ogni onere e responsabilità
Avvertenza: Nel caso in cui, per il mancato rispetto delle disposizioni precedentemente elencate, risultino danni a carico di terze persone ovvero degli spazi ricevuti in custodia, il/la sottoscritto/a diventa unico responsabile verso terzi e verso la SMCB, con facoltà per quest'ultima di adire le vie legali per l'eventuale risarcimento di danni.

Altre richieste/richieste speciali

Il richiedente:

Società Medica Chirurgica di Bologna

Archiginnasio, Piazza Galvani 1

societamedicachirurgicabologna@gmail.com