

Al Direttore del Dipartimento di  
MEDICINA VETERINARIA

**MODULO PER PRENOTAZIONE AULE/SPAZI - CAMPUS VETERINARIO**

da inviare compilato a [antonio.chiaravalleimperiale@uniba.it](mailto:antonio.chiaravalleimperiale@uniba.it) almeno 30 giorni prima della data in cui è previsto l'evento (50 giorni nel caso di richiesta di spazi accessori)

**Richiedente:**

- Personale Dipartimenti coinvolti nella didattica svolta presso il Campus Veterinario
- Associazioni studentesche dell'Università di Bari
- Associazioni sindacali dell'Università di Bari
- Aziende/enti esterni

Referente: Nome ..... Cognome.....

tel..... cell..... fax.....

e-mail .....

Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

P.IVA/Codice Fiscale .....

Rappresentante Legale .....

**INFO GENERALI**

**Titolo dell'evento**.....

data..... dalle ore..... alle ore.....

**Breve descrizione dell'evento**.....

.....

.....

**Luogo/i selezionato/i** (da concordare preventivamente la disponibilità)

- |                          |                       |           |                          |                       |          |
|--------------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-----------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Aula Magna            | 270 posti | <input type="checkbox"/> | Aula "M. Mastronardi" | 50 posti |
| <input type="checkbox"/> | Aula "B. Terio"       | 135 posti | <input type="checkbox"/> | Auletta A             | 20 posti |
| <input type="checkbox"/> | Aula "P. Minoia"      | 150 posti | <input type="checkbox"/> | Auletta B             | 20 posti |
| <input type="checkbox"/> | Aula "M. Compagnucci" | 90 posti  | <input type="checkbox"/> | Auletta C             | 20 posti |
| <input type="checkbox"/> | Aula "G. Tiecco"      | 90 posti  | <input type="checkbox"/> | spazi accessori       |          |

**Eventuali sponsor** .....

**Nr. partecipanti stimati** .....

- solo UNIBA                                     evento pubblico

**ospiti previsti** .....

**Attribuzione CFU**     SI                     NO

**Attribuzione ECM**     SI                     NO

**Target:**

- Personale docente/ricercatori                     Personale T/A                     Studenti
- Altro (specificare).....

**Videoproiezione**     SI                     NO

**Internet**                     SI                     NO

In considerazione delle diverse attrezzature presenti nelle sale è opportuno fissare un appuntamento con il personale responsabile per discutere gli aspetti organizzativi e gestionali ([antonio.chiaravalleimperiale@uniba.it](mailto:antonio.chiaravalleimperiale@uniba.it))

**Servizi ristorativi**

- Coffee break                     SI                     NO
- Buffet                     SI                     NO



**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- 1) di aver preso visione e di accettare tutte le norme, le condizioni e gli oneri del "REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE IN USO DI AULE E SPAZI DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA" (*Approvato CdD 14 dicembre 2015*) (consultabile sul sito del Dipartimento);
- 2) di assumere a tutti gli effetti giuridici ogni responsabilità civile e penale per danni di qualsiasi genere arrecati anche nei confronti di terzi e di cose appartenenti a terzi in relazione all'uso dei locali in concessione;
- 3) di manlevare l'amministrazione universitaria da ogni responsabilità civile e penale per danni causati a cose o a persone in conseguenza dell'uso dei locali e delle attrezzature eventualmente presenti;
- 4) di assumersi ogni responsabilità civile e penale per sottrazioni, danni, deterioramento dei locali e delle attrezzature in concessione.

data.....

firma