

Spett.le ERSU di Palermo
Presidenza - Ufficio Cerimoniale, Cultura e
Internazionalizzazione

Residenza Universitaria Casa del Goliardo
vicolo Sant'Uffizio, 13-15 (piazza Marina)
90133 PALERMO
tel. 0916096003 - 3371023637
e-mail: ufficio.cerimoniale@ersupalermo.gov.it

Richiesta concessione in uso delle Sale Istituzionali,
degli spazi comuni e delle relative pertinenze dell'ERSU di Palermo

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ in _____ n. _____
CAP _____ tel. _____ email _____
nella qualità di Legale rappresentante/altro (*specificare*) _____
dell'Associazione/altro (*specificare*) _____
_____,
con sede in _____ via _____,
tel. _____ fax _____ email _____,
avente le seguenti finalità (*specificare*): _____
_____.

CHIEDE

la concessione in uso temporaneo della sala/spazio denominato (*specificare*) _____
_____ presso la Residenza Universitaria
_____ dalle ore _____ alle ore _____ del giorno
_____ per lo svolgimento del seguente evento (*descrizione*):

_____.

Nel rispetto dei limiti di capienza della Sala richiesta e, quindi, delle vigenti norme di sicurezza, comunica che il numero previsto dei partecipanti all'evento è di circa _____ persone.

A tal fine, **dichiara:**

- ✓ di aver preso visione del **Regolamento per la concessione in uso delle Sale Istituzionali, degli spazi comuni e delle relative pertinenze dell'ERSU di Palermo**, di accettarlo integralmente e di impegnarsi alla sua scrupolosa osservanza nel corso dell'evento per il quale è stata presentata richiesta di utilizzo;
- ✓ di avere piena consapevolezza delle caratteristiche strutturali e tecniche della Sala e di ritenere gli spazi idonei alle esigenze connesse con l'attività da svolgere;
- ✓ di rendersi personalmente responsabile del corretto utilizzo della sala e delle relative attrezzature e di impegnarsi al risarcimento di eventuali danni arrecati agli arredi ed alla struttura, anche in considerazione del pregio storico e architettonico dei locali;
- ✓ di aver effettuato il versamento con bonifico bancario intestato a: Monte dei Paschi di Siena, Filiale di Palermo, Istituto Cassiere di questo E.R.S.U. di Palermo, Ente Regionale per il diritto allo Studio Universitario, al seguente Codice IBAN: IT54I0103004600000001371452 pari a € _____, _____ secondo quanto stabilito dal tariffario inserito nel Regolamento di cui sopra;
- ✓ che il Referente dell'evento è il Sig./Sig.ra _____, Tel. Cell. _____ email _____ ;
- ✓ di impegnarsi a supportare l'Ente nella gestione dell'evento e nella sorveglianza del normale funzionamento delle strutture con la presenza, nel sito, del seguente personale:

- ✓ di impegnarsi a fornire con congruo anticipo ogni ulteriore informazione necessaria alla programmazione della migliore gestione degli spazi e dei tempi e a comunicare l'eventuale annullamento della manifestazione in forma scritta almeno 5 giorni prima della data di svolgimento prevista.

Per la realizzazione dell'iniziativa, si **richiede** la seguente attrezzatura:

- ▣ sistema per la videoproiezione
- ▣ schermo per proiezione video
- ▣ computer
- ▣ computer collegato alla rete internet
- ▣ collegamento wifi
- ▣ n. _____ posti a sedere

Altre richieste specifiche: _____

Estremi per l'emissione della fattura:

Si allega:

- ✓ fotocopia del documento di riconoscimento;
- ✓ fotocopia ricevuta avvenuto pagamento della tariffa prevista dal **Regolamento per la concessione in uso delle Sale Istituzionali, degli spazi comuni e delle relative pertinenze dell'ERSU di Palermo.**

In caso di esito positivo della presente richiesta, sottoscritto/a si impegna ad inviare alla mail ufficio.cerimoniale@ersupalermo.gov.it il materiale relativo alla promozione dell'evento (*progetto grafico locandina, brochure, invito, ecc.*) in cui sarà stato inserito anche il logo dell'ERSU di Palermo.

In attesa di un cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Luogo e Data

Firma
