

Al Presidente

Scuola di Medicina e Chirurgia

e-mail: presidente.medicinachirurgia@unipd.it

Con la presente si chiede l'utilizzo dell'aula:

- De Giovanni** il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Ramazzini** il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Vesalio** il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
- Morgagni** il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Motivo

- Lezioni Scuola Specializzazione _____
- Meeting, Seminari e/o Congressi _____
- _____
- Assemblea studenti, sindacati Università Medicina _____
- Consiglio di Dipartimento/Consiglio di Corso di Studi (CCS) _____
- Consiglio Dipartimento/CCS se superiore a 50 persone _____
- ALTRO _____

Informazioni sommarie per il convegno/meeting/workshop o altre attività per la quale si chiede la concessione aule didattiche:

1. Titolo del convegno (si prega di allegare copia del programma):

2. A quale "audience" é rivolto il convegno:

- Specialistica
- Specializzandi e/o studenti CdS
- Pubblico esterno

3. Relatori:

- Docenti dell'Ateneo
- Docenti di altri Atenei (italiani o stranieri)
- Esperti esterni

4. Compagno, sotto qualunque forma, sponsorizzazioni ? Si
Quali?..... No

5. Numero di partecipanti previsti.....

L'aula può essere utilizzata solo dopo ufficiale autorizzazione da parte della Scuola di Medicina e Chirurgia e se libera da impegni didattici ufficiali.

Cognome e Nome del Richiedente (in stampatello) _____

Istituto o Dipartimento di afferenza _____

Telefono, _____ e-mail, _____ fax n. _____

Firma del richiedente _____

Parte riservata alla Presidenza di Scuola per l'autorizzazione

- SI
- NO

Il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia

Fac-simile lettera di Conferma di Prenotazione.

La lettera verrà trasmessa da parte del Servizio Contabile del Dipartimento di Scienze Cardiologiche Toraciche e Vascolari a seguito del ricevimento del modulo precedente compilato in ogni parte.

Spett.le

Oggetto: OGGETTO: Concessione **Aula** per Convegno.

In risposta alla Vs. richiesta del di poter utilizzare l'Aula di cui all'oggetto il giorno per un convegno dal titolo Si comunica che la Commissione Aule della Facoltà ha concesso l'uso della stessa per la somma di € comprensivo di IVA.

Si precisa che l'assistenza tecnica in sala non è prevista ma potrà essere concordata con il personale addetto alle aule (Sigg. Stefano Cambuli e Andrea Bertin – Tel. 049/8212385-6) il quale comunque si adopererà per la predisposizione delle apparecchiature audiovisive in dotazione all'aula stessa, ed effettuerà anche l'apertura e la chiusura dell'aula.

Il versamento dell'importo può essere effettuato attraverso:

Bonifico Bancario sul c/c **1000/00046601** della BANCA CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO SPA di VIA JAPPELLI, 13 - 35121 PADOVA, intestato al Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari dell'Università degli Studi di Padova Via Giustiniani, 2 cap: 35128 Padova
codice **IBAN: IT70 L062 2512 1861 0000 0046 601**, a favore del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari con l'indicazione della causale (aula e giorno).

Si chiede di inviare al n. di fax 049/8218764 fotocopia del bonifico di versamento con la corretta ragione sociale ed i dati fiscali di chi versa la somma per poter emettere fattura e/o ricevuta.

Si ricorda che non è concesso l'uso del parcheggio antistante le aule, riservato al personale universitario, se non per brevi soste per carico/scarico comunque da effettuare nell'apposito spazio contrassegnato.

Su indicazione dell'Ufficio Patrimonio dell'Università, si fa presente che chiunque utilizzi un'Aula per riunioni o congressi ne è responsabile della gestione sotto ogni profilo.

L'aula e gli spazi usufruiti antistanti l'aula stessa vanno liberati da qualunque materiale entro le ore 19.00 del giorno in cui finisce l'uso, si dovrà provvedere a lasciare l'aula e gli spazi puliti.

Si ricorda anche l'obbligo di rispettare le norme di sicurezza. In modo particolare non è consentito superare la capienza delle aule e ingombrare le vie di fuga.

In caso di dubbio si consiglia di contattare l'Ufficio Tecnico (Geom. Fabio Pasinato, tel. 049/8273262).

Cordiali saluti

TARIFE PER L'OCCUPAZIONE DELLE AULE DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO

A) Soggetti pubblici e privati a titolo oneroso

AULA	POSTI	Costo per tutto il giorno ferial * - Euro	Costo per mezza giornata ferial - Euro	Costo per tutto il giorno festivo e prefestivo **- Euro	Costo per mezza giornata festive e prefestiva - Euro
Aula G.B. Morgagni	366	840	480	1440	840
Aula B. Ramazzini	300	480	300	960	540
Aula A. Vesalio	200	480	300	960	540
Aula A. De Giovanni	112	200	100	400	200

B) Per docenti e strutture dell'Università previo mero rimborso spese

AULA	POSTI	Costo per tutto il giorno ferial * - Euro	Costo per mezza giornata ferial - Euro	Costo per tutto il giorno festivo e prefestivo **- Euro	Costo per mezza giornata festiva e prefestiva - Euro
Aula G.B. Morgagni	366	150	100	300	200
Aula B. Ramazzini	300	100	75	200	150
Aula A. Vesalio	200	100	75	200	150
Aula A. De Giovanni	112	100	75	200	150

C) Per soggetti pubblici e privati previo (mero) rimborso spese

AULA	POSTI	Costo per tutto il giorno ferial * - Euro	Costo per mezza giornata ferial - Euro	Costo per tutto il giorno festivo e prefestivo **- Euro	Costo per mezza giornata festiva e prefestiva - Euro
Aula G.B. Morgagni	366	250	150	500	300
Aula B. Ramazzini	300	150	100	250	150
Aula A. Vesalio	200	150	100	250	150
Aula A. De Giovanni	112	150	100	250	150

* ferial (09.00-18.00)

** festivo e prefestivo (08.00-13.00) e (18.00-24.00)

N.B.: tutte le aule sono dotate di sistema audio - video.

PER IL PAGAMENTO

Il versamento dell'importo può essere effettuato attraverso:

Bonifico Bancario sul **c/c 1000/00046601** della BANCA CASSA DI RISPARMIO DEL VENETO SPA di VIA JAPPELLI, 13 - 35121 PADOVA, intestato al Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari dell'Università degli Studi di Padova Via Giustiniani, 2 cap: 35128 Padova
codice **IBAN: IT70 L062 2512 1861 0000 0046 601**, a favore del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari con l'indicazione della causale (aula e giorno).

Si chiede di inviare al n. di fax [049/8218764](tel:0498218764) fotocopia del bonifico di versamento con la corretta ragione sociale ed i dati fiscali di chi versa la somma per poter emettere fattura e/o ricevuta.