
	Allegato n° 1 al Regolamento Az. per l'utilizzo delle Sale Congressi di ASL2 <b>Sistema Gestione Qualità Aziendale</b>		<b>MOD 1296</b> Rev. n. 2 del 20/03/2023
	<b>RICHIESTA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO SALA CONGRESSI – INTERNI</b>		

Al Direttore S.C. URP - Relazioni Esterne

[comunicazione@asl2.liguria.it](mailto:comunicazione@asl2.liguria.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

S.C. \_\_\_\_\_

Dipartimento \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in qualità di referente organizzativo dell'incontro/evento

\_\_\_\_\_

**CHIEDE L'UTILIZZO DELLA SALA CONGRESSI DELL'OSPEDALE DI:**

SAVONA

PIETRA LIGURE

ALBENGA

**ASSISTENZA INFORMATICA**

CON assistenza informatica - *solo per avvio e accensione apparecchiature*

(Il servizio di assistenza informatica è garantito dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 17:00)

SENZA assistenza informatica

Il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Il richiedente si impegna, sotto la propria responsabilità, a **rispettare la capienza massima delle sale** indicate all'art. 2 del ["Regolamento per l'utilizzo delle sale convegni dell'ASL 2 savonese"](#) o previste da eventuali restrizioni contingenti indicate dal SPP aziendale. Dichiara inoltre di aver preso visione del regolamento citato e di accettarlo integralmente.

Sarà cura del richiedente, una volta ottenuta l'autorizzazione, inoltrare il presente modulo a:

- S.C. Sistemi informativi ([sia@asl2.liguria.it](mailto:sia@asl2.liguria.it));
- S.C. Economato e logistica ([economato@asl2.liguria.it](mailto:economato@asl2.liguria.it));
- Direzione Medica di Presidio competente ([dirsan.sv@asl2.liguria.it](mailto:dirsan.sv@asl2.liguria.it) - [dirsan.pietra@asl2.liguria.it](mailto:dirsan.pietra@asl2.liguria.it) - [dirsan.alb@asl2.liguria.it](mailto:dirsan.alb@asl2.liguria.it))

In caso di disdetta prenotazione o cambio data il richiedente deve avvisare via mail quanto prima la S.C. Urp e Relazioni esterne , la S.C. Sistemi informativi, la S.C. Economato e logistica e la Direzione medica di Presidio competente.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**VISTO SI AUTORIZZA**

data \_\_\_\_\_

Il Direttore S.C. URP e Relazioni Esterne