

Alla
Camera di Commercio di Como-Lecco
Via Parini, 16
21100 Como

RICHIESTA DI UTILIZZO DELLE SALE CAMERALI

(da compilare in ogni sua parte e trasmettere via mail all'indirizzo
sale.camerali@comolecco.camcom.it)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante di

Denominazione _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Indirizzo della sede _____

Comune _____ **CAP** _____

Telefono _____ **Mail** _____

viste le "Condizioni di utilizzo da parte di terzi delle sale camerali" (di seguito "Condizioni") pubblicate sul sito istituzionale della Camera di Commercio di Como-Lecco, di cui accetta integralmente e incondizionatamente le disposizioni.

CHIEDE

– di poter utilizzare la/e seguente/i sala/e camerale/i, con l'indicata dotazione tecnica:

<input type="checkbox"/> Auditorium Giuseppe Scacchi (capienza max 178 posti + 5 relatori)	<input type="checkbox"/> Amplificazione audio n. _____ microfoni a spilla (max 4) n. _____ microfoni a cono (max 2) n. _____ microfono archetto (max 1) <input type="checkbox"/> Proiezione audio/video <input type="checkbox"/> Videoconferenza <input type="checkbox"/> Registrazione audio
<input type="checkbox"/> Sala Formazione (capienza max 25 posti + 2 relatori)	<input type="checkbox"/> Amplificazione audio n. _____ microfoni a cono (max 1) <input type="checkbox"/> Proiezione audio/video

--	--

(da barrare solo in caso di interesse)

di essere autorizzato, ai sensi di quanto previsto ai punti 1. Spazi a disposizione e 4. Costi di utilizzo delle citate "Condizioni", all'uso, con proprio rapporto contrattuale diretto con l'eventuale fornitore e completamente a proprie spese, delle seguenti ulteriori dotazioni tecniche:

PER LO SVOLGIMENTO DELLA SEGUENTE INIZIATIVA

Titolo

Oggetto

(indicare se si tratta di convegno, conferenza, seminario, incontro, corso di formazione, conferenza stampa e suo contenuto)

Soggetto realizzatore

(se diverso dal soggetto richiedente)

Data

Orari

(indicare gli orari previsti di inizio e fine evento)

dalle ore _____ alle ore _____

Programma

Destinatari

N. partecipanti previsto

Responsabile dell'iniziativa

(al quale la Camera di Commercio farà esclusivo riferimento per gli aspetti organizzativi)

tel. _____ mail _____

**Date e orari di
allestimento e
disallestimento sala**

SI IMPEGNA

- a versare l'importo dovuto per l'utilizzo della/e sala/e richiesta/e tramite bonifico bancario intestato a Camera di Commercio di Como-Lecco IBAN IT27X0521610900000000012855 **almeno 10 giorni prima dell'evento**, indicando nella causale "Occupazione sale camerali" e data dell'iniziativa;
- a dare comunicazione scritta di eventuale rinuncia all'utilizzo via posta elettronica all'indirizzo sale.camerali@comolecco.camcom.it **almeno 5 giorni prima della data dell'evento**, consapevole che in caso contrario la Camera di Commercio di Como-Lecco tratterà quanto versato.

DICHIARA

- di aver letto e accettato, integralmente e senza limitazione alcuna, le disposizioni riportate al punto 6. *Modalità di utilizzo delle sale* delle "Condizioni".

Luogo e data _____

Il legale rappresentante*

* In caso di firma autografa è necessario allegare copia fotostatica della carta di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali"

I dati personali forniti con il presente modello sono trattati con l'ausilio di strumenti sia manuali che informatici, ai soli fini di dare corso alla presente richiesta. I suddetti dati non sono soggetti ad altra comunicazione o diffusione. Titolare del trattamento è la Camera di Commercio, con sede in Via Parini 16 – 22100 COMO