

REGOLAMENTO PER L'USO DELLA SEDE DELL'ORDINE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Belluno, nella riunione del 13.01.2010 ha deliberato il seguente regolamento per l'uso della sede dell'Ordine di Viale Europa 34.

- 1) la sede dell'Ordine può essere concessa ai Sindacati ed Associazioni Mediche, Società Medico Scientifiche ed ai gruppi spontanei di medici per le loro attività culturali, sindacali, di formazione e di aggiornamento;
- 2) l'uso della sede è subordinato ad una richiesta scritta da presentare all'Ordine preferibilmente 15 giorni prima dell'evento con l'assunzione di responsabilità del Referente del gruppo anche per qualsiasi danno venga cagionato agli arredi e agli impianti della sede. Verrà all'uopo predisposto un apposito modulo di richiesta e di assunzione di responsabilità;
- 3) al Responsabile o ad un suo incaricato verranno consegnate le chiavi della sede e le relative istruzioni per l'apertura/chiusura il giorno prima dell'evento e dovranno essere riconsegnate alla segreteria dell'Ordine entro 3 giorni successivi alla riunione. Sarà tenuto a cura della segreteria dell'Ordine un registro di carico/scarico della consegna delle chiavi;
- 4) gli organizzatori si impegnano a lasciare i locali in ordine, soprattutto nel caso in cui all'evento segua un buffet;
- 5) possono essere utilizzati solo il/i locale/i concessi in uso, con esclusione di tutti gli altri. In ogni caso non potranno mai essere utilizzati i locali di pertinenza della segreteria (segreteria vera e propria, stanza del Presidente dell'Ordine e del Presidente CAO salvo casi da valutare di volta in volta, toilette del piano superiore ad uso esclusivo della segreteria);
- 6) per quanto riguarda le Associazioni sindacali o di categoria che hanno la loro sede presso l'Ordine e che usano la sala riunioni periodicamente per la loro attività istituzionale ed il cui elenco è depositato presso la Segreteria, vengono consegnate le chiavi al Presidente o al Segretario delle stesse, che ne sono quindi responsabili, e che ne rimarranno in possesso fino al termine del loro mandato.
Le riunioni verranno ogni volta concordate con l'Ufficio di Segreteria.

- 7) l'uso della sede dell'Ordine può essere concesso contemporaneamente a più organizzatori salvo che la tipologia di un evento sconsigli la presenza di altri gruppi nello stesso giorno ed orario;
- 8) in caso di necessità e segnalazione nel modulo di richiesta d'uso, possono essere messi a disposizione degli organizzatori i seguenti mezzi audiovisivi:
- a) lavagna luminosa;
 - b) videoproiettore per PC
 - c) computer
 - d) altro.....
- 9) qualora la sala riunioni venga richiesta da organizzatori diversi da quelli menzionati all'art. 1 del presente Regolamento è previsto un rimborso spese con tariffa minima:
- per una giornata intera **€ 100,00**
 - per mezza giornata o per una serata **€ 60,00**

Belluno, 13 gennaio 2010

MODULO DI RICHIESTA PER UTILIZZO SEDE DELL'ORDINE

Al Sig. Presidente Ordine Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di
BELLUNO

Il sottoscritto dott. _____ (cellulare _____)
legale rappresentante/incaricato del Sindacato/Associazione/Gruppo _____

CHIEDE

di poter utilizzare la sede dell'Ordine per gli scopi previsti dal Regolamento e precisamente:

- la sala riunioni
- la sala Consiglio

per il giorno di _____ con inizio alle ore _____

per lo svolgimento del seguente evento: _____

Il sottoscritto chiede di poter usare:

- la lavagna luminosa
- il videoproiettore per PC
- il computer
- altro

Il sottoscritto si impegna alla restituzione delle chiavi entro il giorno _____

Il sottoscritto, in nome e per conto del suddetto Sindacato/Associazione/Gruppo dichiara di assumere la responsabilità per qualsiasi danno venga cagionato agli arredi, agli impianti e attrezzature della sede dell'Ordine durante lo svolgimento dell'evento e di dare comunicazione dell'eventuale danno, alla segreteria dell'Ordine, unitamente alla consegna delle chiavi.

Si impegna a versare l'importo che verrà richiesto di € _____ sul c/c bancario n. 60821 della Banca Popolare di Vicenza – sede di Belluno - intestato all' Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Belluno: **IBAN IT11B0572811902606570060821.**

Cordiali saluti.

Data _____

Firma _____

Parte riservata all'Ordine

Vista la suesposta richiesta si concede l'uso della sede come sopra riportato.

Data _____

Per la Segreteria _____