

DATI RICHIEDENTE <small>APPLICANT</small>	
NOME <small>NAME</small>	<input type="text"/>
COGNOME <small>SURNAME</small>	<input type="text"/>
TELEFONO <small>PHONE</small>	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>
SOGGETTO PROMOTORE	<input type="text"/>

TITOLO DELL' INIZIATIVA <small>TITLE OF THE EVENT</small>	<input type="text"/>			
DATA <small>DATE</small>	DAL <small>FROM DATE</small>	<input type="text"/>	AL <small>TO DATE</small>	<input type="text"/>
ORARIO <small>TIME</small>	DALLE ORE <small>FROM</small>	<input type="text"/>	ALLE ORE <small>TO</small>	<input type="text"/>

SPAZIO RICHIESTO <small>SPACE REQUESTED</small>	<input type="checkbox"/> SALA ITALO CALVINO E SALE MODULARI VII LIVELLO (Capienza: vedi dettaglio di seguito)
	<input type="checkbox"/> SALA SANT' ANSANO (Capienza massima 50 persone)
	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="text"/>

TIPOLOGIA E DETTAGLI <small>SOLO PER LE RICHIESTE PER LA SALA ITALO CALVINO</small> <small>TYPE AND DETAILS</small>	
<input type="checkbox"/> CONVEGNO <small>CONFERENCE</small>	<input type="checkbox"/> EVENTO <small>EVENT</small>
<p><u>DURATA</u> <small>DURATION</small></p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA <small>HALF DAY</small></p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA <small>ALL DAY</small></p> <p><u>N° PARTECIPANTI</u> <small>NUMBER OF ATTENDANT</small></p> <p><input type="checkbox"/> fino a 150 PERSONE <small>UP TO 150 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> da 151 a 200 PERSONE <small>FROM 151 TO 200 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> da 201 a 300 PERSONE <small>FROM 201 TO 300 PERSONS</small></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><u>N° PARTECIPANTI</u> <small>NUMBER OF ATTENDANT</small></p> <p><input type="checkbox"/> fino a 150 PERSONE <small>UP TO 150 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> da 151 a 200 PERSONE <small>FROM 151 TO 200 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> DA 201 A 300 PERSONE <small>FROM 201 TO 300 PERSONS</small></p>

RICHIESTE SPECIALI <small>SPECIAL REQUEST</small>
<p><input type="checkbox"/> AREA BUFFET (con spese a carico del richiedente)</p> <p>L'organizzazione di questo servizio richiede l'organizzazione di un apposito sopralluogo con la ditta affidataria del catering per la valutazione dell'allestimento secondo le disposizioni di sicurezza in vigore .</p> <p><i>BUFFET AREA (ALL THE COST WILL BE BORNE BY THE APPLICANT) THE ORGANIZATION OF THIS SERVICE REQUIRES TO CARRY OUT A SPECIFIC INSPECTION WITH THE CATERING COMPANY .</i></p>

DETTAGLI AGGIUNTIVI <small>MORE DETAILS</small>
<input type="text"/>

DATI DI FATTURAZIONE <small>INVOICE SECTION</small>	
NOME COGNOME RAGIONE SOCIALE <small>NAME AND SURNAME / BUSINESS NAME</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
LUOGO DI NASCITA <small>PLACE OF BIRTH</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
DATA DI NASCITA <small>DATE OF BIRTH</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
CODICE FISCALE <small>TAX CODE</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
INDIRIZZO <small>ADDRESS</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
VIA/PIAZZA/N° CIVICO <small>STREET/N°</small>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CITTÀ <small>CITY</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
CAP <small>POSTAL CODE</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
<small>(SOLO PER I PROFESSIONISTI / DITTE ED ENTI): (ONLY FOR PROFESSIONALS / COMPANY AND INSTITUTIONS)</small>	
CODICE UNIVOCO/IPA <small>IPA CODE</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
PIVA <small>VAT N°</small>	<input style="width: 50%;" type="text"/>

Si ricorda che ai fini dell'organizzazione è obbligatorio effettuare uno o più sopralluoghi preventivi con il personale del servizio preposto.

I sopralluoghi si effettuano su appuntamento da concordare con il servizio competente.

Le esigenze di allestimento andranno comunicate e finalizzate entro e non oltre 10 giorni dalla data di svolgimento dell'evento/congresso. Oltre tale data il servizio competente si riserva il diritto di non accogliere tali richieste.

Riferimenti: caterina.cataldo@santamariadellascala.com

IT IS REQUIRED TO CARRY OUT ONE OR MORE PRIOR INSPECTIONS WITH THE STAFF OF THE CONCERNED DEPARTMENT.

INSPECTIONS ARE CARRIED OUT BY APPOINTMENT WITH THE COMPETENT SERVICE.

ALL SET-UP REQUIREMENTS MUST BE COMMUNICATED NO LATER THAN 10 DAYS FROM THE DATE OF THE EVENT/CONGRESS. AFTER THAT DATE, THE COMPETENT SERVICE RESERVES THE RIGHT NOT TO ACCEPT SUCH REQUESTS.

Dichiaro di aver preso visione del Disciplinare di concessione ed uso delle sale approvato dalla Fondazione Antico Ospedale Santa Maria della Scala con Verbale del Consiglio di Amministrazione n. del e di accettarne integralmente le condizioni. I HAVE READ AND UNDERSTOOD TERMS AND CONDITION AS INDICATED IN Verbale del Consiglio di Amministrazione n. del AND I ACCEPT THEM IN FULL.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE NOTICE CONCERNING THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA (UE PRIVACY POLICY - GDPR 679/2016) AND I ACCEPT THEM IN FULL.

Data/DATE

Firma/signature _____