

**MODULO DI RICHIESTA PER LA CONCESSIONE IN USO DELLA
SALA RIUNIONI DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI
DELLA REGIONE SICILIANA**

*AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA
REGIONE SICILIANA - V.le F.sco Scaduto, n. 10/b - 90144 PALERMO*

Il sottoscritto _____

In qualità di _____,

con sede in _____, Via _____, tel.: _____,

CHIEDE

Di potere fruire della Sala Riunioni dell'Ordine per :

(specificare tipologia e tema dell'incontro)

Data prevista per l'evento _____; / Dalle ore _____ alle ore _____

Relatori/coordinatori: _____

Numero dei partecipanti: _____ (max. _____ persone)

Il sottoscritto, presa visione del Regolamento in merito, dichiara sotto la propria responsabilità che:

1. ai partecipanti non verrà richiesta alcuna quota di iscrizione;
2. eventuali danni agli arredi e/o ai locali, verranno risarciti;
3. solleva l'Ordine da qualsiasi responsabilità per eventuali danni ai partecipanti;
4. avviserà in tempo utile gli uffici di Segreteria in caso di variazioni di data e/o orari della riunione.

DATA _____

FIRMA _____