

Al Presidente del Polo Universitario di Trapani  
Prof. Giorgio Scichilone  
(giorgio.scichilone@unipa.it)

Al Coordinatore dei Poli Territoriali Decentrati  
Dott. Giuseppe Piazza  
(giuseppe.piazza@unipa.it)

Al Responsabile del Servizio  
Sig.ra Anna Maria Bonaiuto  
(annamaria.bonaiuto@unipa.it)

**Oggetto: richiesta per la concessione in uso di spazi/locali del Polo Territoriale di Trapani**

Richiedente	
In nome e per conto di:	
Sede	Via _____ ; N. _____ ; CAP: _____
Dati del richiedente (solo per soggetti esterni a Unipa)	Tel. _____ ; fax _____ ; email: _____ C.F. _____ ; P.I. _____ ; Ente pubblico: <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Titolo della manifestazione/evento	
Tipologia evento (Convegno, conferenza, seminario, tavola rotonda, ecc.)	
Durata (giorno e orario di inizio, giorno e orario di fine)	
Tipologia della richiesta (barrare la casella di interesse)	<input type="checkbox"/> Istituzionale (a titolo gratuito - per attività organizzate dal personale docente di Unipa) <input type="checkbox"/> Commerciale (a titolo oneroso)
Solo se l'evento è Istituzionale, indicare i relatori interni Polo/Unipa	
Numero minimo/massimo di partecipanti previsti	N. min. _____ - N. max. _____
Locali/spazi richiesti (barrare la/le casella/e di interesse)	<input type="checkbox"/> Aula Magna (300 posti) <input type="checkbox"/> Aule didattiche n. ____ (80 posti) <input type="checkbox"/> Biblioteca (per eventuale catering) <input type="checkbox"/> Laboratori informatici
Servizio accoglienza (cavalieri sul tavolo, hostess, acqua minerale, ecc.)	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Saletta attigua per la registrazione dei partecipanti e/o segreteria organizzativa	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Tavolo in atrio per la presentazione di libri e/o riviste attinenti la manifestazione	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Servizio di registrazione audio e/o video dei lavori	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Servizio di proiezione diapositive, filmati o altro, su schermo collocato all'interno dell'Aula Magna	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Servizio di proiezione dei lavori su schermo da installare in atrio	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO
Richieste di attrezzature e/o altro	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO (se sì, specificare le attrezzature richieste)
Esposizione/stand/allestimenti	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO (se sì, indicare giorni e orari per eventuali allestimenti)
Richiesta di supporto personale interno Polo/Unipa	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO (se sì, specificare il numero di unità di personale richiesto)
Richiesta di assistenza tecnica/supporto informatico	<input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO (se sì, specificare i servizi di assistenza tecnica richiesti: audio/video o altro e il numero di unità di personale informatico richiesto)



Richiesta di connessione internet	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Richiesta di connessione Wi-Fi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Richiesta di uno spazio per il catering	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Ente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Intestazione fattura in caso di autorizzazione a titolo oneroso:

Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA**

- 1) Locandina
- 2) Programma
- 3) Dichiarazione di responsabilità
- 4) Valido documento di identità del richiedente

**SI DICHIARA**

a) che la Manifestazione gode di finanziamento pubblico  SÌ  NO

b) che la Manifestazione è patrocinata dalle seguenti Istituzioni pubbliche e/o private:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) di aver preso visione delle norme di regolamento che disciplinano l'utilizzo dell'Aula Magna e di accettarne senza alcuna riserva tutte le condizioni ivi espresse.

**N.B.**

- La richiesta dovrà essere avanzata almeno entro 15 gg. dall'evento.

- L'eventuale concessione, in caso di disponibilità dell'aula e/o del personale a supporto, verrà trasmessa all'indirizzo con il quale sarà inviato il presente modulo firmato.

Trapani, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_