

Al Preside della Facoltà di Medicina e Psicologia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

☐ - Docente dell'Università Sapienza presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_

☐ - Rappresentante degli studenti presso la Facoltà di \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

☐ - Personale non docente, qualifica \_\_\_\_\_ presso la facoltà/dipartimento/altro di \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

☐ - Rappresentante dell'Ente/Gruppo/Società \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ P.IVA/CF \_\_\_\_\_

☐ - Altro \_\_\_\_\_

**chiede**, ai sensi del [Regolamento approvato con D.R. n. D.R.3284/2017](#) e della [Disposizione n. 4201/2018 Modifica tariffario allegato al Regolamento per l'utilizzo temporaneo e/occasionale dei locali e degli spazi interni ed esterni](#), l'uso dei seguenti spazi di facoltà:

| AULA<br>(o altro spazio)             | Indirizzo | Data inizio | Data fine | Orario |
|--------------------------------------|-----------|-------------|-----------|--------|
|                                      |           |             |           |        |
|                                      |           |             |           |        |
|                                      |           |             |           |        |
| Ulteriori spazi o note da aggiungere |           |             |           |        |

per lo svolgimento della seguente attività:

All'attività è prevista la partecipazione di n. \_\_\_\_\_ persone circa;

- ☐ - l'attività NON è di carattere commerciale
- ☐ - l'attività È di carattere commerciale, indicare tipologia:

- ☐ - NON sono previsti sponsor
- ☐ - SONO previsti sponsor, indicare quali:

|                       |              |  |
|-----------------------|--------------|--|
| <b>SPAZIO SPONSOR</b> | <b>20 MQ</b> |  |
|-----------------------|--------------|--|

- ☐ - NON sono previste quote di partecipazione
- ☐ - SONO previste quote di partecipazione
- ☐ - NON vengono effettuate raccolte di fondi a qualsiasi titolo né promozioni pubblicitarie
- ☐ - VENGONO effettuate raccolte di fondi o promozioni pubblicitarie, indicare tipologia:



*Richiesta spazi Sapienza*

- ☐ È previsto un catering o altro allestimento (indicare la tipologia di eventuali allestimenti (**catering per lunch/coffee break, tavoli o corner per segreteria, totem, roll up, altro**)):

|                        |              |              |  |  |
|------------------------|--------------|--------------|--|--|
|                        |              |              |  |  |
| <b>SPAZIO CATERING</b> | <b>10 MQ</b> | <b>20 MQ</b> |  |  |

**Ai fini della concessione dell'autorizzazione il sottoscritto dichiara:**

- di aver preso visione del regolamento per l'uso degli spazi e/o locali di Sapienza e di accettarlo incondizionatamente (D.R.3284/2017);
- di risarcire i danni che eventualmente fossero arrecati alle strutture mobili e immobili degli spazi predetti durante lo svolgimento dell'attività in base a quanto stabilito nell'art 17 del suddetto regolamento;
- di garantire il corretto svolgimento dell'attività, in particolare su quanto stabilito dagli artt. 7, 14 e 16 del regolamento in merito all'obbligo per il richiedente di vigilare affinché i fruitori degli spazi adottino comportamenti consoni al luogo che li ospita;

- di rispettare il divieto di ostruire le vie di transito veicolare e i presidi antincendio (idranti e attacchi motopompe dei VVF, la segnaletica di sicurezza e i locali tecnici quali cabine, quadri idrici ecc.);
- di rispettare le previsioni del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.;
- di garantire un servizio di sorveglianza durante le ore dell'evento, con particolare riguardo ai corretti comportamenti per la prevenzione e gestione di rischio sanitario nell'aula e in tutti i locali della facoltà se presenti disposizioni da parte di Sapienza.

**Firma del richiedente**

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nel caso di richiedente docente, il Direttore del Dipartimento di afferenza dichiara:**

- ☐ - di esprimere parere favorevole all'attività richiesta
- ☐ - di assicurare la disponibilità del proprio personale per l'assistenza tecnico-informatica

**Firma del direttore**

\_\_\_\_\_

**Allegare un programma dettagliato dell'evento e una locandina anche in bozza.**

**N.B.**

Il presente modulo, **con allegato il programma dettagliato dell'evento e la locandina anche in bozza**, deve essere inviato via email a [presidenzapsicologia@uniroma1.it](mailto:presidenzapsicologia@uniroma1.it) per gli spazi dell'area Psicologica in via dei Marsi 78, a [prenotaula.medepsi@uniroma1.it](mailto:prenotaula.medepsi@uniroma1.it) per gli spazi dell'area Medica in via di Grottarossa:

- **con un preavviso di 30 giorni** nel caso di utilizzo degli spazi che richiedono i rimborsi dei costi di gestione
- **con un preavviso di 15 giorni** per le altre tipologie di richiesta

---

**N.O. Preside**

**Concesso**

**Non concesso**

**Data**

**Firma e Timbro**