



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI FORLÌ - CESENA

RICHIESTA DI UTILIZZO DELLA SALA RIUNIONI DELL'ORDINE

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ telefono _____

- iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi al n° _____
 iscritto all'Albo degli Odontoiatri al n° _____
 informatore scientifico del farmaco (azienda _____)
 altro (specificare) _____

chiede di poter utilizzare la Sala Riunioni dell'Ordine il giorno _____
dalle ore _____ alle ore _____ per la riunione (specificare il tema e chi verrà invitato)

- Sindacato _____
 Società scientifica _____
 Cooperativa _____
 Gruppo di medici _____ (specificare numero)
 Altro _____

Strumentazioni richieste:

- videoproiettore computer impianto audio

Mi impegno a lasciare lo strumento utilizzato nelle stesse condizioni in cui mi è stato consegnato; viceversa a far fronte per intero a qualsiasi danno provocato.

Mi impegno inoltre a garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie imposte dalle norme contro la diffusione della pandemia da Covid 19, in particolare a verificare che chi accederà alla sala sia in possesso di idonei D.P.I., a fornire materiale igienizzante a verificare la temperatura dei presenti, a garantire idoneo distanziamento ed a consentire l'accesso previa idonea autocertificazione della mancanza di situazioni conosciute di rischio di contagio, esonerando l'Ordine da qualunque responsabilità derivante dal rispetto delle norme anticovid per accedere al locale.

Firma _____

Data _____