



FACOLTA' DI MEDICINA, CHIRURGIA E SCIENZE DELLA SALUTE
Via Solaroli, 17
28100 Novara
Tel. 0321-660.614 (654)

Allegato n. 1

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE "A. AVOGADRO"

MODELLO DI RICHIESTA UTILIZZO DEI LOCALI

AZIENDA A CUI FATTURARE DENOMINAZIONE: _____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE / PARTITA IVA: _____

Tel / Fax _____

PROFESSORE DI RIFERIMENTO: _____

AULA RICHIESTA : AULA MAGNA

ALTRO _____

TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE: _____

GIORNO / I DI UTILIZZO DEI LOCALI E ORARIO: _____

FASCIA ORARIA DI UTILIZZO DEI LOCALI: 8 – 17 FERIALE

17 – 24 FERIALE

FESTIVO

ALTRE INFORMAZIONI: _____

PERSONALE RICHIESTO: PORTINERIA

SUPPORTO INFORMATICO

**Da consegnare alla portineria prima dell'evento o inviare via e-mail a:
giuseppina.astori@med.unipmn.it**