



Al Preside della Facoltà di Medicina e Psicologia

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di:

- Rappresentante dell'Ente/Gruppo/Società _____ con sede in _____ P.IVA/CF _____
- Altro _____

Chiede

L'uso degli spazi della Facoltà di Medicina e Psicologia nelle date e negli orari di seguito indicati:

AULA (o altro spazio)	Indirizzo	Data inizio	Data fine	Orario

Gli spazi sono richiesti per la realizzazione della seguente attività:

Dichiara altresì che:

- l'evento è di natura commerciale
- l'evento non è di natura commerciale
- non sono previsti sponsor o quote di partecipazione
- sono previsti sponsor (indicare quali _____)
- sono previste quote di partecipazione
- è prevista la partecipazione di N. _____ partecipanti
- ha preso visione del regolamento per l'uso degli spazi e/o locali dell'Università La Sapienza e di accettarlo incondizionatamente (D.D.469 7/7/2010)
- si assume ogni responsabilità in merito allo svolgimento dell'attività.

Roma, _____

Firma _____

Il presente modulo deve essere inviato via email all'indirizzo presidenzapsicologia@uniroma1.it almeno 15 giorni prima l'inizio dell'evento.

In base alla natura dell'evento potrà essere richiesto un contributo secondo quanto previsto dal Regolamento di Ateneo.