


| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <p>Documento di supporto</p> <p>Prenotazione sale</p> <p>UOSD Qualità Scuola di Formazione e Ricerca in Sanità</p> | <p>DS_31 REV1 26/11/2018</p> |
|---|---|--------------------------------------|

PRENOTAZIONE DELLE SALE* AZIENDALI

(*diverse dalla "aule", riservate alle sole attività di formazione)

PER FAVORE, INVIATE QUESTO MODULO **ALMENO 60 GIORNI PRIMA DELL'EVENTO**

- **VIA POSTA ELETTRONICA:** [AGLI INCARICATI](mailto:scuolasanita@aulss3.veneto.it) (come indicati nella "Guida per la richiesta di prenotazione delle aule aziendali") O A scuolasanita@aulss3.veneto.it

- VIA POSTA (ALL'INDIRIZZO: **Scuola di Formazione e Ricerca in Sanità
Ospedale dell'Angelo - Padiglione Giovanni Rama
Via Paccagnella, 11 - 30174 Venezia Mestre**)

RIEMPIRE IL MODULO IN **TUTTE LE SUE PARTI**, SCRIVENDO IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE, E FIRMATELO. GRAZIE.

● Richiedente della sala:

Azienda Ulss 3 Serenissima: *indicare* Distretto/Dipartimento/Unità Operativa

.....

Ente/Associazione/Sodalizio/Società/Gruppo/Organizzazione

Denominazione:

Sede legale:

Telefono: Telefax:

E-mail: Codice fiscale/Partita IVA:

● Persona referente dell'evento e responsabile di esso:

.....

Telefono: Cellulare:

Telefax: E-mail:

● Titolo dell'evento:

.....

● **Durata dell'evento** (se chiedete la sala per più di 5 giorni, dovete inviare un modulo di richiesta per ciascun periodo di 5 giorni):

– Giorno, dalle ore alle ore,

- Giorno, dalle ore alle ore,
- Giorno, dalle ore alle ore,
- Giorno, dalle ore alle ore,
- Giorno, dalle ore alle ore,

● **Numero dei partecipanti:**

● **Sale preferite** (le sale vengono assegnate dalle strutture della Ulss come indicato nella “Guida per la richiesta di prenotazione delle aule aziendali”):

– Ospedale Madonna della Navicella, Strada Madonna Marina 500, Chioggia:

| | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sala riunioni (40 posti) | <input type="checkbox"/> altro _____ |
|---|--------------------------------------|

– Distretto Socio Sanitario, Via Amerigo Vespucci, Chioggia:

| | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sala conferenze (50 posti) | <input type="checkbox"/> altro _____ |
|---|--------------------------------------|

– Ospedale MIRANO:

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sala 1 edificio OM12, 1° piano (25 posti) | <input type="checkbox"/> Sala 3 edificio OM12, 1° piano (25 posti) | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Sala 2 edificio OM12, 1° piano (25 posti) | <input type="checkbox"/> Sala 2 e 3 unita edificio OM12, 1° piano (50 posti) | <input type="checkbox"/> altro _____ |

– Ospedale DOLO:


| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala Formazione 1 edificio OD06 (25 posti) | <input type="checkbox"/> Sala Monoblocco (50 posti) Edificio OD03C, piano -1 |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | <input type="checkbox"/> altro _____ |

Sale Ospedale dell’Angelo, Mestre:

| | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca (12 posti) | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> Stanza Viola | <input type="checkbox"/> altro _____ |

Sale Ospedale SS. Giovanni e Paolo, Venezia:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sala “San Domenico” (100 posti) | <input type="checkbox"/> Sala “degli Angeli” (100 posti) |
|--|--|

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  | <p>Documento di supporto</p> <p>Prenotazione sale</p> <p>UOSD Qualità Scuola di Formazione e Ricerca in Sanità</p> | <p>DS_31 REV1 26/11/2018</p> |
|---|---|--------------------------------------|

Sale presso altre sedi:

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala 411, c/o Dipartimento di Prevenzione, P.le "San Lorenzo Giustiniani", 11/D (35 posti) | <input type="checkbox"/> stanza 145 primo piano c/o Sede Legale , Via Don Tosatto 147 (48 posti) | <input type="checkbox"/> Sala Convegni "G.B. Giustiniani" Sala Distretto Socio Sanitario, Venezia (60 posti) |
|--|---|--|

Altra sede: _____ **SALA:** _____

● **Nota (ad esempio, richiesta particolare di concessione, segnalazione partecipanti/relatori portatori di handicap, richiesta stands, etc – cfr Regolamento):**

.....

.....

.....

Dichiarazione di impegno

Per l'utilizzo della/e sala/e sopraindicata/e, il sottoscritto, nella sua qualità di, **dichiara di aver preso visione, di accettare e di impegnarsi ad attuare quanto indicato nel vigente regolamento aziendale.**

.....
(data) (firma)

SE AVETE BISOGNO DI ALTRE INFORMAZIONI, CONTATTATE

PER IL DISTRETTO DI CHIOGGIA: SCUOLA DI FORMAZIONE E RICERCA IN SANITÀ –
TELEFONO: 041 5534341 E-MAIL: uff.formazione.chioggia@aulss3.veneto.it

PER IL DISTRETTO DI MIRANO DOLO : SCUOLA DI FORMAZIONE E RICERCA IN SANITÀ –
TELEFONO: 041 5795143 – 5145 MIRANO
TELEFONO: 041 5133199 – 3825 DOLO
E-MAIL: areaformazione.mirano@aulss3.veneto.it

PER IL DISTRETTO DEL VENEZIANO: SCUOLA DI FORMAZIONE E RICERCA IN SANITÀ –
TELEFONO: 041 965 65 57 –E-MAIL: scuolasanita@aulss3.veneto.it