

**RICHIESTA UTILIZZO SALA RIUNIONI**

IL SOTTOSCRITTO

CHIEDE L'UTILIZZO DELLA SALA RIUNIONE DEL DIPARTIMENTO RiSMes PER I SEGUENTI GIORNI

GIORNO	<input type="text"/>	DALLE ORE	<input type="text"/>	ALLE ORE	<input type="text"/>
GIORNO	<input type="text"/>	DALLE ORE	<input type="text"/>	ALLE ORE	<input type="text"/>
GIORNO	<input type="text"/>	DALLE ORE	<input type="text"/>	ALLE ORE	<input type="text"/>

PER LO SVOLGIMENTO DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTO	<input type="text"/>	OSPITI PREVISTI	<input type="text"/>
COLLABORATORE (RESPONSABILE ATTREZZATURE)	<input type="text"/>		
RECAPITO TELEFONICO	<input type="text"/>	ALTRO RECAPITO	<input type="text"/>

ROMA, _____
(firma del richiedente)**RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE**Pervenuto alla Segreteria Amministrativa il Si autorizza la richiesta Non si autorizza la richiesta per il seguente motivoROMA, _____
(firma del Direttore del Dipartimento)