

Al Sig.  
Presidente dell'Ordine Provinciale  
dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri  
di Caserta  
S E D E

PEC: segreteria.ce@pec.omceo.it

**OGGETTO: Richiesta di utilizzo della sala conferenze dell'Ente.**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di

\_\_\_\_\_

dovendo organizzare il seguente evento di natura :

associativa / sindacale : \_\_\_\_\_

culturale / scientifica :       con accredito ECM       senza accredito ECM

Titolo del Convegno/Corso : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;

Responsabile Scientifico: \_\_\_\_\_ ;

Data/e di svolgimento: \_\_\_\_\_ ; Durata in giorni/ore: \_\_\_\_\_ ;

N° \_\_\_\_\_ Partecipanti previsto ; Destinatari: (  aperto a tutti e/o  tipo/i di specializzazione specificare):

\_\_\_\_\_ ;

gratuito per gli Iscritti ( se NO precisare): \_\_\_\_\_ ;

Evento sponsorizzato ( se SI specificare ): \_\_\_\_\_ ;

di cui si allega bozza di programma,

avendo preso visione del Regolamento per la concessione in uso temporaneo della sala conferenze dell'Ordine

**CHIEDE**

l'autorizzazione all'utilizzo gratuito della stessa.

Nel restare in attesa della prescritta autorizzazione, porge distinti saluti.

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_  
*luogo* *data*

\_\_\_\_\_ *firma per esteso*

All. bozza di programma