



Alma Mater Studiorum - Università di Bologna: Sede di Bologna

PRESIDENZA  
FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE

**RICHIESTA UTILIZZO AULE DELLA FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE  
da parte dei Docenti e Ricercatori della Facoltà**

**(ATTENZIONE: Il presente modulo deve essere stampato, compilato in stampatello, firmato in originale e consegnato alla segreteria di Presidenza)**

Il sottoscritto Dott./Prof. \_\_\_\_\_

Struttura di appartenenza \_\_\_\_\_

chiede l'uso della/e aula/e \_\_\_\_\_

per il/i giorno/i \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

per il seguente motivo<sup>1</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

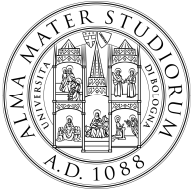
A tale proposito chiede la disponibilità delle seguenti attrezzature<sup>2</sup>:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Il richiedente garantisce che il numero dei partecipanti non supererà la capienza dell'aula richiesta; dichiara altresì di assumersi personalmente la responsabilità del controllo di eventuali danni alle attrezzature.**

<sup>1</sup> Si prega di allegare, qualora disponibile, la documentazione dettagliata relativa all'evento.

<sup>2</sup> Le attrezzature saranno rese disponibili qualora già in dotazione dell'aula richiesta



Alma Mater Studiorum - Università di Bologna: Sede di Bologna

PRESIDENZA  
FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE

La nota di pagamento dovrà essere intestata a<sup>3</sup>:

Cognome e Nome o Ragione sociale \_\_\_\_\_

C.F o P.I. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Nome di un referente \_\_\_\_\_

Recapito tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO: Il Segretario di Dipartimento<sup>4</sup>

\_\_\_\_\_

---

SPAZIO RISERVATO ALLA PRESIDENZA

Visto per autorizzazione

IL PRESIDE

\_\_\_\_\_

FG/ /

Tit.

RPA

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Da compilare in stampatello e in ogni sua parte

<sup>4</sup> La firma è richiesta solo nel caso in cui la spesa debba essere imputata su fondi di dipartimento o del docente richiedente