**Al Servizio Sicurezza del Polo Multifunzionale di Agripolis**

**e-mail:** [sicurezza.polo.agripolis@unipd.it](mailto:sicurezza.polo.agripolis@unipd.it)

**RICHIESTA DI SPAZI E AULE DEL POLO MULTIFUNZIONALE DI AGRIPOLIS AD USO INTERNO PER SCOPI DIVERSI DALL’ATTIVITÀ DIDATTICA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , tel/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso l’Università,

Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile struttura Prof/Dott./Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: (Direttore, Presidente, Delegato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede di utilizzare degli spazi del Polo Multifunzionale di Agripolis**

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle \_\_\_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicare la tipologia e il titolo dell’evento:**

□ riunione  
□ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numero di partecipanti previsti per tipologia:**

□ docenti/pta UNIPD numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□ studenti numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□ esterni numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicare una preferenza per una aula/sala disponibile nel Pentagono, Ca’ Gialla, Stecca 1 e 2, Corte Benedettina, Complesso Veterinaria**

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

**Allestimenti e attrezzature richieste:**

□ Tavolo congressuale numero posti \_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□ Video proiettore  
□ Schermo proiezioni  
□ Computer  
□ Microfoni numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□ Connessioni per collegamento streaming  
□ Specificare se servono altri allestimenti e/o attrezzature

**Per la richiesta il Referente sarà** (indicare nome, tel. cellulare, e-mail se diverso dal richiedente)

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_