

Spett.le
**Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Napoli Nord**
Via Diaz n. 89 - 81031 Aversa

RICHIESTA DI UTILIZZO SALA CONVEGNI
da trasmettere all'indirizzo e-mail: info@odcecnapolinord.it

<p>Soggetto richiedente Presidente e/o Consigliere delegato Presidente e/o Segretario Commissioni studio per eventi promossi da Consiglieri e Commissioni Studio; Associazioni sindacali dottori/ragionieri commercialisti; Enti di formazione terzi</p>	<p>Nome _____ Cognome _____ Nato a _____ il _____ N. Iscrizione Albo/Elenco _____ Carica _____ (in caso di Associazioni sindacali o Enti formazione) in qualità di legale rappresentante dell'Associazione sindacale /oppure dell'Ente formazione: Denominazione _____ Sede legale _____ C.F. _____ Partita IVA _____</p>
<p>Finalità per cui richiede l'uso della Sala Convegni</p>	<p><input type="radio"/> convegno <input type="radio"/> seminario <input type="radio"/> corsi/master <input type="radio"/> cerimonie istituzionali</p>
<p>Gratuità oppure Onerosità della partecipazione</p>	<p><input type="radio"/> gratuita oppure <input type="radio"/> onerosa con costo di partecipazione euro _____</p>
<p>Data e ora di inizio e durata di utilizzo della sala (N.B. I Corsi e i Master dovranno svolgersi, salvo diversa autorizzazione del Presidente, nel seguente orario: 9.00 -14.00)</p>	<p>Data _____ Orario inizio e chiusura _____</p>

La richiesta di utilizzo **sala convegni** dovrà essere presentata presso la segreteria dell'Ordine di Napoli nord, mediante invio a mezzo mail info@odcecnapolinord.it, nel termine e secondo le modalità previste dal Regolamento utilizzo sale approvato con delibera consiliare del 11.03.2019

Spett.le
**Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Napoli Nord**
Via Diaz n. 89 - 81031 Aversa

RICHIESTA DI UTILIZZO SALA CONVEGNI
da trasmettere all'indirizzo e-mail: info@odcecnapolinord.it

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento utilizzo sale approvato con delibera consiliare del 11.03.2019 e di accettare le norme in esso contenute

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e s.m.i.

Si allegano:

- documento di riconoscimento del richiedente;
- copia atto costitutivo/statuto dell'Ente e documenti attestanti la legittimazione del richiedente persona fisica;
- Modello richiesta di accreditamento evento e locandina allegata;
- (Solo per eventi con partecipazione a titolo oneroso promossi da associazioni sindacali ed enti terzi) attestazione pagamento importo versato su conto corrente dell'Ordine (IBAN: IT 78 O 02008 74793 000103190694) a titolo rimborso forfetario spese ai sensi dell'art. 5 Regolamento utilizzo sale approvato con delibera consiliare del 11.03.2019

Data _____

Firma del richiedente

Area riservata alla Segreteria

Si autorizza come da richiesta ai sensi dell'art. 3, co 1, Regolamento Utilizzo Sale approvato con delibera consiliare del 11.03.2019

Aversa _____

Il Presidente
Dott. Antonio Tuccillo