

DATI RICHIEDENTE <small>APPLICANT</small>			
NOME <small>NAME</small>	<input type="text"/>	COGNOME <small>SURNAME</small>	<input type="text"/>
TELEFONO <small>PHONE</small>	<input type="text"/>	EMAIL	<input type="text"/>

TITOLO DELL' INIZIATIVA <small>TITLE OF THE EVENT</small>	<input type="text"/>			
DATA <small>DATE</small>	DAL <small>FROM DATE</small>	<input type="text"/>	AL <small>TO DATE</small>	<input type="text"/>
ORARIO <small>TIME</small>	DALLE ORE <small>FROM</small>	<input type="text"/>	ALLE ORE <small>TO</small>	<input type="text"/>

TIPOLOGIA E DETTAGLI <small>TYPE AND DETAILS</small>	
<input type="checkbox"/> CONVEGNO <small>CONFERENCE</small>	<input type="checkbox"/> EVENTO <small>EVENT</small>
<p><u>DURATA</u> <small>DURATION</small></p> <p><input type="checkbox"/> MEZZA GIORNATA <small>HALF DAY</small></p> <p><input type="checkbox"/> GIORNATA INTERA <small>ALL DAY</small></p> <p><u>N° PARTECIPANTI</u> <small>NUMBER OF ATTENDANT</small></p> <p><input type="checkbox"/> fino a 150 PERSONE <small>UP TO 150 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> da 151 a 200 PERSONE <small>FROM 151 TO 200 PERSONS</small></p> <p><input type="checkbox"/> da 201 a 300 PERSONE <small>FROM 201 TO 300 PERSONS</small></p>	<p><u>FASCIA ORARIA</u> <small>TIME SLOT</small></p> <p><input type="checkbox"/> 9:00-18:00</p> <p><input type="checkbox"/> 18:00-24:00</p> <p><input type="checkbox"/> 9:00-24:00</p> <p><u>GIORNO</u> <small>DAY</small></p> <p><input type="checkbox"/> FESTIVO <small>HOLIDAYS</small></p> <p><input type="checkbox"/> FERIALE <small>WEEKDAYS</small></p>

SPAZIO RICHiesto <small>SPACE REQUESTED</small>	<input type="checkbox"/> SALA ITALO CALVINO E SALE MODULARI VII LIVELLO (Santa Maria Della Scala)
	<input type="checkbox"/> SALA SANT'ANSANO (Santa Maria Della Scala)
	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="text"/> (Santa Maria Della Scala)

RICHIESTE SPECIALI <small>SPECIAL REQUEST</small>
<p><input type="checkbox"/> AREA BUFFET (con spese a carico del richiedente, nel rispetto del protocollo emergenza sanitaria ANTICOID19) L'organizzazione di questo servizio richiede l'organizzazione di un apposito sopralluogo con la ditta affidataria del catering per la valutazione della planimetria dell'allestimento (entro 10 gg dall'evento). Le modalità e gli orari di allestimento e disallestimento dell'area buffet vanno concordati con il servizio e possono comportare costi aggiuntivi. <i>BUFFET AREA (ALL THE COST WILL BE BORNE BY THE APPLICANT IN COMPLIANCE WITH THE ANTICOID 19 EMERGENCY HEALTH PROTOCOL) THE ORGANIZATION OF THIS SERVICE REQUIRES TO CARRY OUT A SPECIFIC INSPECTION WITH THE CATERING COMPANY FOR THE EVALUATION OF THE LAYOUT (WITHIN 10 DAYS FROM THE EVENT). THE ARRANGEMENTS AND TIMES FOR SETTING UP AND DISMANTLING OF THE BUFFET AREA MUST BE AGREED WITH THE SERVICE AND MAY INCUR ADDITIONAL COSTS.</i></p>

DETTAGLI AGGIUNTIVI <small>MORE DETAILS</small>
<input type="text"/>

DATI DI FATTURAZIONE INVOICE SECTION

NOME COGNOME RAGIONE SOCIALE
NAME AND SURNAME / BUSINESS NAME

LUOGO DI NASCITA PLACE OF
BIRTH

DATA DI NASCITA
DATE OF BIRTH

CODICE FISCALE TAX CODE

INDIRIZZO ADDRESS

VIA/PIAZZA/N° CIVICO
STREET/N°

CITTÀ
CITY

CAP POSTAL CODE

(SOLO PER I PROFESSIONISTI / DITTE ED ENTI): (ONLY FOR PROFESSIONALS / COMPANY AND INSTITUTIONS)

CODICE UNIVOCO/IPA
IPA CODE

PIVA
VAT N°

Si ricorda che ai fini dell'organizzazione è obbligatorio effettuare uno o più sopralluoghi preventivi con il personale del servizio preposto.

I sopralluoghi si effettuano su appuntamento da concordare con il servizio competente.

Le esigenze di allestimento andranno comunicate e finalizzate entro e non oltre 10 giorni dalla data di svolgimento dell'evento/congresso. Oltre tale data il servizio competente si riserva il diritto di non accogliere tali richieste.

IT IS REQUIRED TO CARRY OUT ONE OR MORE PRIOR INSPECTIONS WITH THE STAFF OF THE CONCERNED DEPARTMENT.

INSPECTIONS ARE CARRIED OUT BY APPOINTMENT WITH THE COMPETENT SERVICE.

ALL SET-UP REQUIREMENTS MUST BE COMMUNICATED NO LATER THAN 10 DAYS FROM THE DATE OF THE EVENT/CONGRESS. AFTER THAT DATE, THE COMPETENT SERVICE RESERVES THE RIGHT NOT TO ACCEPT SUCH REQUESTS.

- Dichiaro di aver preso visione del disciplinare approvato dalla Giunta Comunale con [Delibera 01/2020](#) e di accettarne integralmente le condizioni. I HAVE READ AND UNDERSTOOD TERMS AND CONDITION AS INDICATED IN DELIBERA DI GIUNTA N° 1/2020 AND I ACCEPT THEM IN FULL.
- Dichiaro di aver preso visione delle indicazioni di sicurezza ([Protocollo ANTICOID19](#)) relative all'attività di convegnistica della sala scelta e di accettarne integralmente le condizioni (salvo ulteriori integrazioni e aggiornamenti). I HAVE READ AND UNDERSTOOD ANTICOID19 SECURITY PROTOCOLS AND I ACCEPT THEM IN FULL.
- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679. I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE NOTICE CONCERNING THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA (UE PRIVACY POLICY - GDPR 679/2016) AND I ACCEPT THEM IN FULL.

Data/DATE

Firma/signature _____