



## **REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEI LOCALI DELL'ORDINE**

Il Consiglio dell'OMCeO Ve disciplina le modalità di utilizzo della sala riunioni dell'Ordine, al fine di favorire e promuovere lo svolgimento di attività in cui si esprime il mondo della medicina.

In particolare, **SCOPO DELL'UTILIZZO deve essere:**

- aggiornamento professionale/scientifico
- problematiche ordinistiche
- riunioni sindacali e di categoria
- in tutti i casi in cui il Consiglio dell'Ordine ritenga appropriato l'utilizzo

Possono usufruire della sala i seguenti soggetti **ORGANIZZATORI:**

- il Consiglio dell'Ordine
- organizzazioni riconosciute
- gruppi di medici associati e no
- Enti (Ulss. Regione, ecc.)

### **LOCALI UTILIZZABILI:**

- di norma solamente la sala al piano interrato, con entrata dall'esterno e con divieto di accesso ai piani superiori. Eventuali deroghe devono essere decise caso per caso dal Consiglio o, in mancanza, dal Presidente o dal Segretario, salvo ratifica del Consiglio nella prima convocazione utile;
- la sala deve essere prenotata per iscritto (anche a mezzo fax) almeno 20 giorni prima con apposito modulo, secondo un calendario tenuto dagli uffici di segreteria;
- nel caso si tratti della prima richiesta, si dovrà utilizzare il modulo per l'accreditamento del soggetto (**allegato 1**) volto ad individuare il gruppo ed il responsabile durante l'utilizzo dei locali dell'Ordine;
- in occasione della consegna delle chiavi, che dovranno essere consegnate il giorno antecedente (non prima), al referente verranno date indicazioni sulle modalità di utilizzo delle chiavi, in particolare della chiave elettronica per l'allarme e sugli strumenti e supporti tecnici, qualora richiesti:
  - computer: accensione e spegnimento, utilizzo dei programmi eventuale connessione ad internet
  - videoproiettore: accensione e spegnimento
  - impianto di microfonia: accensione e spegnimento, utilizzo dei microfoni
  - riscaldamento/aria condizionata: accensione e spegnimento in modalità manuale
- E' fatto divieto di fumare all'interno dei locali della sede dell'Ordine;

- La sala ha una capienza massima di 65 posti . Il responsabile si assume l'onere di rispettare i limiti di capienza.
- Una volta terminati i lavori il responsabile dovrà verificare il locale controllando la chiusura degli oblò, i bagni e le luci, il computer ed il video-proiettore, la microfonia, il riscaldamento/condizionamento, chiudendo le porte ed installando l'allarme. Dovrà inoltre assicurarsi che venga chiuso a chiave anche il cancelletto.
- Il responsabile si impegna a non apportare modifiche, anche parziali, agli impianti ed ai dispositivi in uso, in modo da non comprometterne l'integrità, la funzionalità e l'efficienza, esonerando comunque da ogni responsabilità l'Ordine dei medici;
- Dovrà assicurarsi che gli allestimenti relativi alla manifestazione rispondano a criteri di decoro, non ostruiscano gli accessi alla sala o alla uscite di sicurezza, non intralcino il deflusso dei partecipanti, non comportino interventi sulla struttura o sugli arredi;
- Il responsabile dovrà verificare che non vengano lasciati in sala oggetti di alcun genere. Provvedendo a raccogliere eventuali oggetti dimenticati. L'Ordine non si assume alcuna responsabilità in caso di smarrimento.
- Il responsabile si impegna ad utilizzare diligentemente la sala, gli eventuali spazi annessi e le attrezzature esistenti, nonché assicurare il corretto comportamento dei collaboratori;
- Il referente si impegna a riconsegnare la sala perfettamente sgombra da oggetti ed attrezzature non pertinenti, impegnandosi a risarcire eventuali danni causati sia dai propri addetti che dagli utenti;
- Entro il giorno successivo l'evento (nel caso si svolga durante il fine settimana, entro il lunedì successivo), il responsabile avrà cura di restituire le chiavi al personale di segreteria durante l'orario di ufficio. Si raccomanda la riconsegna i tempestiva delle chiavi.

**ALLEGATO 1**

**QUESTIONARIO DI ACCREDITAMENTO PER UTILIZZO  
SALA RIUNIONI DELL'ORDINE**

Nome Associazione o Gruppo: \_\_\_\_\_

Responsabile Provinciale: \_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_

Numero di persone iscritte o partecipanti in ambito provinciale (circa) \_\_\_\_\_

Finalità:

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

Referente per l'apertura, la sorveglianza e la chiusura della sala riunioni nonché per gli aspetti patrimoniali e gli eventuali danni arrecati è il

dottor \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

ed in subordine il dott. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dott. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Con la presente mi impegno a fornire al Consiglio dell'Ordine lo Statuto o il Regolamento dell'Associazione/Gruppo.**

Si accettano le condizioni, le regole ed il calendario per l'utilizzo della sala stessa.

Si autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi della legge 675/96.

Tale autorizzazione può essere revocata in qualsiasi momento dal Consiglio dell'Ordine.

data \_\_\_\_\_

IL REFERENTE \_\_\_\_\_

**IL CONSIGLIO DELL'ORDINE RATIFICA IN DATA \_\_\_\_\_**

**RICHIESTA UTILIZZO SALA**

Spett.le  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Venezia  
Via Mestrina 86  
30172 Mestre (VE)  
Tel 041989479 Fax 041989663  
Mail : info@ordinemedicivenezia.it

Il/la sottoscritto/a

NOME..... COGNOME.....

VIA..... CAP ..... CITTA' ..... PROV.....

TEL..... FAX ..... MAIL ..... CELL .....

**Chiede a nome dell'associazione**

.....  
con sede a..... via ..... n.....  
tel....., e-mail.....

**l'utilizzo della Sala Interrata della sede dell'Ordine  
(la cui capienza massima è di 65 persone)**

per il/i giorno/i ..... per la seguente iniziativa .....

.....  
.....

dalle ore..... alle ore..... (allega eventuale materiale informativo)

**di poter utilizzare le seguenti apparecchiature:**

- Impianto di microfonia
  - Lavagna luminosa
  - Lavagna a fogli
  - Computer
    - con accesso ad internet
  - Videoproiettore
- 
- In caso di disponibilità, si impegna a prendere visione e rispettare il regolamento per l'utilizzo dei locali
  - Si impegna inoltre a contattare gli uffici di segreteria (dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 15.00 al n. 041- 989479) per concordare le modalità di ritiro delle chiavi e per essere informato:
    - A) sulle modalità di funzionamento delle apparecchiature richieste;
    - B) sulla dislocazione dell'uscita di sicurezza;

C) sulla presenza nel locale di una cassetta di pronto soccorso a disposizione del responsabile

Si assume ogni e qualsiasi responsabilità di legge in ordine all'uso degli spazi, che saranno resi disponibili nella loro piena agibilità dall'Ordine dei Medici di Venezia, di assumere in proprio l'onere di rispondere di eventuali danni a persone o cose dell'amministrazione, ai partecipanti ed a terze persone che dovessero derivare dalla suddetta concessione e per tutta la sua durata. Dichiaro, inoltre, sotto la propria responsabilità che la sala sarà impiegata esclusivamente per scopi di cui alla presente richiesta e comunque per attività compatibili con la destinazione d'uso della stessa

**La presente non impegna in alcun modo l'Ordine in merito alla concessione che sarà eventualmente deliberata dal Consiglio e comunicata sulla base delle disponibilità**

Data

Firma .....