
Al Direttore Sanitario di Presidio/ Stabilimento Ospedaliero di

Modulo richiesta per uso spazi comuni e/o per Volantinaggio

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____ Via _____

Recapito telefonico _____

Rappresentante di _____

Riconosciuto/a- Autorizzato/a _____

Chiede la concessione e/o l'autorizzazione per

SPAZI ESTERNI

INGRESSO PRINCIPALE

VOLANTINAGGIO

Per il giorno _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Motivo dell'uso* _____

Data

Firma

* Descrivere le finalità che si intendono perseguire con l'allestimento dello stand espositivo e/o finalità dell'iniziativa
informativa dell'Ente e/o Associazione richiedente