

Alla  
Camera di Commercio di Como-Lecco  
Via Parini, 16  
22100 Como

## **RICHIESTA DI UTILIZZO DELLE SALE CAMERALI**

*(da compilare in ogni sua parte e trasmettere via mail  
all'indirizzo sale.camerali@comolecco.camcom.it)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di

**Denominazione** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Partita IVA** \_\_\_\_\_

**Indirizzo della sede** \_\_\_\_\_

**Comune** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Mail** \_\_\_\_\_

viste le "Condizioni di utilizzo da parte di terzi delle sale camerali" (di seguito "Condizioni") pubblicate sul sito istituzionale della Camera di Commercio di Como-Lecco, di cui accetta integralmente e incondizionatamente le disposizioni.

### **CHIEDE**

- di poter utilizzare la/e seguente/i sala/e camerale/i, con l'indicata dotazione tecnica:

<input type="checkbox"/> <b>Auditorium Giuseppe Scacchi</b> <i>(capienza max 178 posti + 5 relatori)</i>	<input type="checkbox"/> Amplificazione audio: <ul style="list-style-type: none"><li>o n. 3 microfoni a cigno (tavolo dei relatori)</li><li>o n. 1 microfoni a cono</li><li>o n. 1 asta podio</li></ul> <input type="checkbox"/> Proiezione audio/video <input type="checkbox"/> Videoconferenza: <ul style="list-style-type: none"><li>o Google Meet</li><li>o Zoom</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Sala Formazione</b> <i>(capienza max 25 posti + 2 relatori)</i>	<input type="checkbox"/> Proiezione audio/video

*(da barrare solo in caso di interesse)*

di essere autorizzato, ai sensi di quanto previsto ai punti 1. *Spazi a disposizione* e 4. *Costi di utilizzo* delle citate "Condizioni", all'uso, con proprio rapporto contrattuale diretto con l'eventuale fornitore e completamente a proprie spese, delle seguenti ulteriori dotazioni tecniche:

**PER LO SVOLGIMENTO DELLA SEGUENTE INIZIATIVA**

**Titolo**

---

**Oggetto**

*(indicare se si tratta di convegno, conferenza, seminario, incontro, corso di formazione, conferenza stampa e suo contenuto)*

---

---

---

---

**Soggetto realizzatore**

*(se diverso dal soggetto richiedente)*

---

**Data**

---

**Orari**

*(indicare gli orari previsti di inizio e fine evento)*

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Programma**

---

---

---

---

---

---

**Destinatari**

---

**N. partecipanti previsto**

---

**Responsabile dell'iniziativa**

*(al quale la Camera di Commercio farà esclusivo riferimento per gli aspetti organizzativi)*

---

tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Date e orari di  
allestimento e  
disallestimento sala

---

---

### SI IMPEGNA

- a versare l'importo dovuto per l'utilizzo della/e sala/e richiesta/e **almeno 10 giorni prima dell'evento**;
- a dare comunicazione scritta di eventuale rinuncia all'utilizzo via posta elettronica all'indirizzo [sale.camerale@comolecco.camcom.it](mailto:sale.camerale@comolecco.camcom.it) **almeno 5 giorni prima della data dell'evento**, consapevole che in caso contrario la Camera di Commercio di Como-Lecco tratterà quanto versato.

### DICHIARA

- di aver letto e accettato, integralmente e senza limitazione alcuna, le disposizioni riportate al punto 6. *Modalità di utilizzo delle sale* delle "Condizioni".

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante\*

---

\* In caso di firma autografa è necessario allegare copia fotostatica della carta di identità in corso di validità del sottoscrittore.

---

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione di dati personali"**

*I dati personali forniti con il presente modello sono trattati con l'ausilio di strumenti sia manuali che informatici, ai soli fini di dare corso alla presente richiesta. I suddetti dati non sono soggetti ad altra comunicazione o diffusione. Titolare del trattamento è la Camera di Commercio, con sede in Via Parini 16 – 22100 COMO*