DOMANDA D'USO SALE O SPAZI
PALAZZO CIVICO BELLINZONA

PERSONA / ENTE CHE ORGANIZZA .....

DOMICILIO / SEDE .....

INDIRIZZO .....

TELEFONO ..... **INDIRIZZO MAIL** .....

SCOPO DELLA MANIFESTAZIONE ..... **NR. INDICATIVO PARTECIPANTI** .....

DATA MANIFESTAZIONE **DAL** ..... **AL** .....

ORARIO MANIFESTAZIONE **DALLE**..... **ALLE** .....

DATA E ORA DI CONSEGNA .....

DATA E ORA DI RICONSEGNA .....

SPAZI (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

- ☐ CORTE (PT)
- ☐ LOGGIATO (1° PIANO)
- ☐ SALA PATRIZIALE (1° PIANO) MAX 10 PERSONE AL TAVOLO / 100 PERSONE SEDUTE / 200 PERSONE IN PIEDI
- ☐ SALA STAMPA (1° PIANO) MAX 20 PERSONE AL TAVOLO
- ☐ LOGGIATO (2° PIANO)
- ☐ SALA CONSIGLIO COMUNALE MAX 60 PERSONE NEI BANCHI / 130/150 PERSONE SEDUTE
- ☐ SALA RIUNIONI (2° PIANO) MAX 10 PERSONE AL TAVOLO

MATERIALE TECNICO E NECESSITÀ (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

☐ NR SEDIE: ..... ☐ NR. TAVOLI: .....

☐ IMPIANTO AUDIO: NR. MICROFONI:..... TIPOLOGIA (GELATO, DA TAVOLO,..):.....

☐ BEAMER + SCHERMO (INDICARE MODELLO PC NELLE OSSERVAZIONI PF) ☐ FLIP-CHART ☐ LAVAGNA MAGNETICA

☐ LIFT ☐ SERVIZI IGIENICI

ESIGENZE PARTICOLARI / OSSERVAZIONI

.....

.....

.....

.....

LUOGO E DATA FIRMA DEL RAPPRESENTANTE

....

FORMULARIO DA RITORNARE A:

CANCELLERIA COMUNALE – PALAZZO CIVICO – PIAZZA NOSETTO – 6500 BELLINZONA OPPURE CANCELLERIA@BELLINZONA.CH