ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA “BRUNO UBERTINI”

(ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO)

Sede Legale: Via Bianchi, 9 – 25124 Brescia

Tel 03022901 – Fax 0302425251 – Email [info@izsler.it](mailto:info@izsler.it) C.F. - P.IVA 00284840170

N. REA CCIAA di Brescia 88834

## DIREZIONE GENERALE

Via Bianchi 9,

25125 BRESCIA tel. 030/2290203 fax 030/2425251

e-mail: [direzionegenerale@izsler.it](mailto:direzionegenerale@izsler.it) PEC:

[direzione.generale@cert.izsler.it](mailto:direzione.generale@cert.izsler.it)

**RICHIESTA DI UTILIZZO DEI LOCALI IZSLER DA PARTE DI ENTI PUBBLICI A TITOLO GRATUITO**

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA**

# PROT. N.

**Il sottoscritto**

NOME

All’Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell’Emilia Romagna

“B. Ubertini”

Via Bianchi n.9 - 25124 Brescia e-mail: [direzionegenerale@izsler.it](mailto:direzionegenerale@izsler.it)

COGNOME

NATO IL A PROV

RESIDENTE IN TELEFONO: FAX: MAIL:

PER CONTO DI (Associazione, Ente, ditta…):

# RICHIEDE DI UTILIZZARE IL SEGUENTE LOCALE IZSLER

## PRESSO

* SEZIONE DI
* SEDE DI BRESCIA

## PER L’EVENTO

numero di partecipanti previsti:

nominativo del tutor d’aula che garantirà la sorveglianza durante l’evento:

numero di telefono e/o mail del tutor:

## NELLA/E DATA/E (nel caso di più date specificare se per singole giornate o se per un periodo continuativo)

* dalle ore alle ore
* intera giornata

.

N.B.

PER LE MODALITA’ DI ACCESSO ALL’ISTITUTO SI PREGA DI CONTATTARE LA SEDE TERRITORIALE DI RIFERIMENTO CUI AFFERISCE LA SALA PRENOTATA, I CUI RIFERIMENTI SONO REPERIBILI AL LINK https://www.izsler.it/chi-siamo/listituto/dove-siamo/sedi-territoriali/

:

# Luogo e data:

# Firma del richiedente:

(1): In caso di incidente o infortunio il richiedente non riterrà l’Istituto responsabile. Il richiedente inoltre si impegna ad informare i partecipanti all’evento che, durante il periodo di permanenza nei locali IZSLER non è consentito accedere ad altri locali al di fuori di quelli per cui è stata fatta richiesta di accesso e si impegna inoltre a garantire il rispetto di tale divieto.



**VISTA LA RICHIESTA**

**SI AUTORIZZA ** **SI RIGETTA**

**Data**

**Il Direttore Responsabile di Struttura Competente**