

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

Tel. Fax E-mail

.....

CHIEDE

l'utilizzo delle seguenti strutture del SimAv:

- *macro-simulazione ad alta fedeltà (sala regia, sala operatoria, aula debriefing)*
- *laboratorio chirurgico*
- *stanze di degenza*
- *aula multifunzionale*
- *aula multifunzionale in collegamento audio video con sala operatoria*
- *laboratorio micro-simulazione*
- *laboratori per attività a piccoli gruppi*
- *laboratorio per simulazione relazionale (role playing)*

Per lo svolgimento del/la seguente evento/attività

.....

.....

.....

.....

Date e orari delle attività

Numero presunto dei partecipanti

Dotazione strumentale (solo per alta fedeltà)

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità,

SI IMPEGNA

- *Ad utilizzare spazi ed attrezzature richieste esclusivamente per i fini sopra indicati, nei modi e per il tempo previsto dall'autorizzazione.*
- *Ad osservare scrupolosamente le prescrizioni contenute nel "Regolamento per la concessione in uso di spazi e attrezzature del Centro di simulazione e formazione avanzata (SimAv)".*
- *A riconsegnare spazi e attrezzature nel medesimo stato nel quale sono state messe a disposizione.*
- *Ad utilizzare i spazi e attrezzature secondo le disposizioni di legge.*
- *A risarcire eventuali danni arrecati alle strutture in conseguenza dello svolgimento della attività.*
- *Ad esonerare il SimAv da ogni responsabilità in ordine all'attività svolta all'interno delle sue strutture.*

LUOGO E DATA.....

TIMBRO E FIRMA