

**MODULO RICHIESTA UTILIZZO TEMPORANEO DI AULE
POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Ente o Struttura richiedente:

Referente responsabile:

Nome e Cognome:

Ruolo/Funzione:

Contatto e-mail

e telefonico

CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo temporaneo delle aule presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie - Campus Trento Centro per lo svolgimento delle seguenti attività, come da seguente tabella:

Campus Trento Centro - Via Briamasco 2, Trento (Cittadella dello studente)

Data o Periodo e orari			Aula	N. max di persone previste
			Aula A	110
			Aula B	110
			Aula A/B	220
			Aula C	120
			Aula D	36
			Aula E	36
			Aula F	40
			Aula Informatica	40

Altro

CONDIZIONI PER L'AUTORIZZAZIONE

L'Ente richiedente, con la sottoscrizione del presente modulo, si impegna a:

Fornire indicazioni per un comportamento rispettoso e responsabile

Mantenere un comportamento coerente con il contesto universitario e il bene pubblico, rispettando l'ambiente, le attrezzature, le attività didattiche e tutoriali.

Pertanto, si raccomanda di:

- evitare il consumo di pasti all'interno delle aule;
- non fumare, né all'interno della struttura né nelle aree esterne di pertinenza, promuovendo attivamente modelli di salute coerenti con il proprio futuro ruolo di professionisti della salute;
- mantenere un tono di voce adeguato e limitare i rumori nelle aree comuni, a tutela della concentrazione e del rispetto reciproco;
- adottare comportamenti ecologicamente responsabili, favorendo la raccolta differenziata e promuovendo un'educazione ambientale quotidiana come parte integrante di una cultura della salute;
- avere cura degli arredi (banchi e sedie) e degli spazi comuni - in quanto beni pubblici e ambienti dedicati all'apprendimento e allo studio - è espressione di rispetto e responsabilità.

Accessibilità alla struttura e parcheggio

La struttura non è accessibile prima delle ore 08:15 e il parcheggio è a pagamento esclusivamente a mezzo bancomat.

Garantire la Sicurezza

L'utilizzo non comprometterà la fruibilità e la sicurezza della sede, in particolare non altererà le vie di fuga, né ostruirà o sposterà attrezzature antincendio e segnaletica di sicurezza. Non saranno introdotte apparecchiature a fiamma libera né dispositivi in grado di generare fumi o vapori che possano attivare i sensori presenti.

In conformità alle normative vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro e al DVR del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie, si garantisce il rispetto della capienza massima autorizzata per gli spazi concessi.

Si impegna ad adottare tutte le precauzioni previste dalla norme vigenti ed eventuali ulteriori indicazioni fornite dal Polo.

Responsabilità per eventuali danni

Eventuali danni arrecati a strutture, arredi (in particolare banchi e sedie), attrezzature o altri beni presenti nei locali concessi dovranno essere riparati a cura del richiedente. Si dichiara di disporre di idonea copertura assicurativa a tutela di persone e cose coinvolte, direttamente o indirettamente, nello svolgimento dell'attività.

Il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie è sollevato da ogni responsabilità per danni a persone o cose eventualmente occorsi durante l'attività autorizzata.

data: _____

Firma del Referente richiedente
