**20210419\_PRENOTAZIONE SALA CONSILIARE PER DISCUSSIONE DELLA TESI ONLINE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

residente in Vanzago, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’utilizzo gratuito della sala consiliare, compatibilmente con le prenotazioni già riservate in calendario, per la discussione della tesi di laurea che si terrà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire nella fascia oraria almeno trenta minuti prima e dopo l’orario di discussione della tesi).

A TAL FINE SI IMPEGNA A

- assicurare che in sala non siano presenti contemporaneamente più di n. 15 persone;

- utilizzare diligentemente la sala, gli eventuali spazi annessi e le attrezzature esistenti;

- fare un sopralluogo preventivo almeno un giorno prima della discussione della tesi;

- non apportare in nessun caso modifiche agli impianti e ai dispositivi di sicurezza;

- ritenere l’Amministrazione esente da ogni responsabilità derivante da fattori esterni alla stessa che compromettano l’ottimale svolgimento della cerimonia di laurea;

- osservare tutte le disposizioni che nel corso della concessione vengano impartite dall’Amministrazione, anche tramite suoi delegati, ai quali il laureando dovrà consentire

la più ampia facoltà di controllo;

- riconsegnare i locali perfettamente sgombri da oggetti e attrezzature non pertinenti;

- risarcire eventuali danni causati per dolo o colpa.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del reg. UE 679/2016 e SMI.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_