



I.P.A.B. Roma Capitale

ISTITUTI RIUNITI DI ASSISTENZA SOCIALE ROMA CAPITALE

Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza

DGR 2 novembre 2012 n. 527

Il soggetto:

(scuola, ente, associazione ecc. – non compilare in caso di persona fisica)

Nella persona di:

(nome e cognome)

Telefono:.....Email:.....

CHIEDE

La prenotazione della visita alla Chiesa di S. Caterina della Rosa ai Funari

Per il giorno..... alle ore

n. partecipanti totali (staff incluso).....

Oblazioni minime per la visita: € 4,00 a persona (**presenza minima di n. 5 persone**)

Oblazione minima per particolari tipologie (indicare il servizio richiesto) :

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Conferenze/Convegni | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Mostre | € 250,00 |
| <input type="checkbox"/> Concerti ed Altri Eventi | € 400,00 |

Luogo e data Timbro e Firma

Il presente modulo deve essere trasmesso **almeno 10 giorni prima** del giorno richiesto all'indirizzo email: info@ipabromacapitale.it.

Le visite possono essere effettuate **esclusivamente** dal lunedì al venerdì (escluse festività) dalle ore 9.15 alle ore 16.00

La trasmissione del presente modulo non deve essere in alcun modo considerata quale ricevuta di prenotazione; la conferma avverrà da parte degli Uffici di Amministrazione dell'IRAS a recapito sopra indicato.

Il pagamento deve essere effettuato sul conto di tesoreria **almeno cinque giorni prima** del giorno richiesto alle seguenti coordinate IBAN: IT 42 L 03069 05020 100000300002 intestato a Istituti Riuniti di Assistenza Sociale Roma Capitale.