

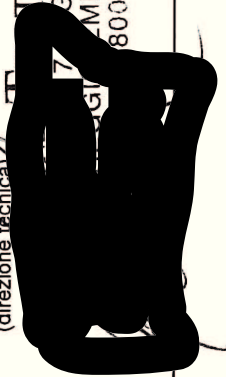
|                                                                                             |                   |       |                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-----------------|------------|
| Richiesta da:                                                                               | Numero Richiesta: | 11/CO | Data Richiesta: | 26/10/2021 |
| Comune di Reggio Emilia<br>PIAZZA CAMILLO PRAMPOLINI 1<br>42121 REGGIO EMILIA ( RE ) ( IT ) |                   |       |                 |            |

|                                                                                               |                                      |                 |               |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Spazio richiesto:                                                                             | Teatro Cavallerizza di Reggio Emilia | Sala richiesta: | Sala grande   |               |
| Periodo - Dal giorno:                                                                         | 02/11/2021                           | Orario:         | 10:00 - 13:00 |               |
|                                                                                               | Al giorno:                           | 05/11/2021      | Orario:       | 08:00 - 24:00 |
| Per lo svolgimento della seguente attività: EVENTO SPETTACOLO SUL RITIRO SOCIALE O HIKIKOMORI |                                      |                 |               |               |
| Verifica telefonica effettuata da: DIREZIONE TECNICA in data:                                 |                                      |                 |               |               |
| con: MAURO INCERTI                                                                            |                                      |                 |               |               |

| Descrizione della merce o servizio                                   | U.M. | Quantità | Importo  | C.I. | D. Evasione |
|----------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|------|-------------|
| Personale indicato dalla Fondazione:                                 | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| personale di sala (n. 3 maschere, un guardaroba aperto)              |      |          |          |      |             |
| Personale indicato dalla Fondazione:                                 | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| servizio di portineria                                               |      |          |          |      |             |
| Personale indicato dalla Fondazione:                                 | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| servizio di facchinaggio                                             |      |          |          |      |             |
| Personale indicato dalla Fondazione:                                 | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| operatore alla vigilanza antincendio                                 |      |          |          |      |             |
| -                                                                    |      |          |          |      |             |
| Utenze                                                               | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| -                                                                    |      |          |          |      |             |
| Personale della Fondazione:                                          | n.   | 1        |          | 22   | 26/10/2021  |
| servizi amministrativi                                               |      |          |          |      |             |
| -                                                                    |      |          |          |      |             |
| Utilizzo di impianti, attrezzature, strumentazioni, apparecchiature: | n.   | 1        | 1.280,00 | 22   | 26/10/2021  |
| -                                                                    |      |          |          |      |             |
| - VIDEOPROIETTORE E CAVERIA ANNESSA                                  |      |          |          |      |             |
| - TECNICO PRO MUSIC                                                  |      |          |          |      |             |

|            |        |                  |
|------------|--------|------------------|
| IMPONIBILE | I.V.A. | TOTALE DOCUMENTO |
| 1.280,00   | 281,60 | 1.561,60         |

La tabella e i relativi valori contenuti nella distinta degli oneri accessori, e conseguentemente il valore finale degli oneri accessori, dovranno essere oggetto di modifica qualora il servizio effettivamente prestato risulti quantitativamente inferiore o superiore a quello indicato in sede di contratto. Il contratto dovrà prevedere le modalità e i tempi di condivisione fra le parti delle eventuali modificazioni introdotte, e la regolazione del relativo pagamento.

|                                                                                       |                          |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Per la Fondazione I Teatri<br>(direzione tecnica)                                     | Per il Richiedente       |                                                                           |
|  | Fatturazione elettronica | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Cod.Univoco _____ |
|                                                                                       | Split Payment            | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI                   |
|                                                                                       | Firma                    | _____                                                                     |
|                                                                                       | Data firma               | _____                                                                     |