



SERVIZI EDUCATIVI DEI LUOGHI DELLA CULTURA

COMPILARE IN STAMPATELLO

*Al Direttore della Biblioteca Statale del Monumento Nazionale
di Santa Scolastica*

Via dei Monasteri, 22 - 00028 Subiaco (Roma)

Tel. 0774 85424 email: bnm-sns.comunicazione@cultura.gov.it

<http://www.scolastica.beniculturali.it>

Il sottoscritto _____

residente a _____ (CAP) _____

via _____ n. _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

in rappresentanza

PROPRIA

GRUPPO

ASSOCIAZIONE

ISTITUTO SCOLASTICO

ALTRA ISTITUZIONE

Denominazione _____

CHIEDE UNA VISITA GUIDATA DELL'ESPOSIZIONE PERMANENTE

L'Esposizione permanente, allestita al piano terra della sede centrale della Biblioteca, sarà visitabile **su prenotazione esclusivamente tramite mail** inviata a bnm-sns.comunicazione@cultura.gov.it almeno 24 ore prima e **relativa risposta di conferma**. Non saranno accolte prenotazioni tramite telefono, messengerie dei profili social della Biblioteca o altri indirizzi mail.

Le visite saranno comunque effettuate:

- 1) Nei soli giorni feriali di giovedì e venerdì;
- 2) Dalle ore 10 alle ore 12;
- 3) Per un massimo di 15 persone alla volta;
- 4) Per una durata massima di 20 minuti.

Per essere ammessi all'**Esposizione** sarà **obbligatorio l'uso della mascherina** (chirurgica o FFP2), non potranno essere ammesse persone con animali al seguito né persone che stiano consumando cibo/bevande. E' inoltre **proibito effettuare riprese** (foto, video...) di alcun genere e per qualsiasi ragione, tanto a ciò che è esposto quanto agli ambienti e alle persone. Il personale di vigilanza si farà premura di informare i visitatori e di richiedere, qualora ciò fosse necessario, l'osservanza delle succitate normative.

per la/e seguente/i data/e _____ orario _____ N° persone _____



SERVIZI EDUCATIVI DEI LUOGHI DELLA CULTURA

La visita è gratuita ed è organizzata dal settore dei Servizi Educativi dei luoghi della cultura della Biblioteca Statale del Monumento Nazionale di Santa Scolastica. Il richiedente si impegna ad accettare le eventuali modificazioni/limitazioni stabilite dalla Direzione.

IL COLLABORATORE AI SERVIZI EDUCATIVI

IL RICHIEDENTE

Autorizzazione: Accolta Non accolta

DATA _____

IL DIRETTORE
