

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Il sottoscritto

Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

l'autorizzazione all'utilizzo della sala riunioni del centro sociale Biolcheria, sita in via al Pradone n. 12/E

Descrizione dettagliata

☐ Yes ☐ No ☐ Not sure	☐ Yes ☐ No ☐ Not sure
--	--

[illegible]

Periodo										Dal giorno	Al giorno	
☐	ricorrente (*)											
Ricorrenza			Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore	
☐	settimanale	ogni: settimane	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐			
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore	
☐	mensile	ogni giorno:	ogni: mesi									
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore	
☐	mensile	ogni:					di ogni mesi					
Periodo												
☐	altro periodo (specificare)											

Esempi di compilazione per periodo ricorrente (*):
esempio ricorrenza settimanale: "ogni 2 settimane **Mar** dalle ore 17:00 alle ore 22:00"
esempio ricorrenza mensile: "ogni giorno 5 ogni 3 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"
esempio ricorrenza mensile: "ogni **primo lunedì** di ogni 2 mesi dalle ore 17:00 alle ore 22:00"

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☒
- di assumersi la responsabilità piena per danni e guasti che potrebbero essere arrecati a cose e persone, a seguito dell'utilizzo della struttura in questione, assumendo la diretta responsabilità circa le attività che verranno svolte, nel rispetto delle norme di sicurezza e prevenzione infortuni, risarcendo gli eventuali danni provocati ed impegnandosi a lasciare i locali utilizzati in ordine e puliti

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
☐	copia del documento d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
☒	ricevuta di pagamento della quietanza per l'utilizzo della sala
☐	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Covo

Luogo

Data

Il dichiarante