



RICHIESTA DI UTILIZZO LOCALI CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE

La/ il sottoscritta/o _____

Nata/o il ____ / ____ / ____ a _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ e-mail _____

In qualità di: **PRIVATO** (COMPLEANNO: Genitore di _____)

LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Associazione, comitato, etc. (specificare):

CHIEDE L'UTILIZZO DEI SEGUENTI LOCALI di pertinenza del Centro di Aggregazione Giovanile:

SALA GIOCHI

AULA MULTIMEDIALE

(SE PER INIZIATIVA PUBBLICA O PRIVATA:)

Per l'organizzazione dell' Iniziativa denominata _____

che si terrà dal _____ al _____ dalle ore _____ alle ore _____

SI IMPEGNA ai sensi e agli effetti degli artt. 38 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle conseguenze anche penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dagli artt.75 e 76 del medesimo DPR:

1. a leggere ed accettare le "Regole di utilizzo" relativi ai suddetti locali;
2. ad ottemperare a tutte le prescrizioni di legge in materia di pubbliche manifestazioni, richiedendo presso gli enti competenti tutti i permessi e le licenze necessarie che dovranno, a richiesta, essere documentate;
3. a sollevare il Comune da qualsiasi responsabilità per danni a persone o cose cagionati durante l'utilizzo;
4. a comunicare eventuali variazioni di orario al Soggetto Gestore del Centro di Aggregazione.

COMUNICA che il Responsabile dell'uso dei locali richiesti è il Sig. _____

che il Responsabile della Sicurezza incaricato è il Sig. _____

ALLEGA Copia di un documento di identità valido

_____ Ricevuta dell'avvenuto pagamento (a mezzo: TESORERIA BONIFICO BANCARIO)

DATA _____

FIRMA _____

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente. Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il responsabile dell'U.O. Pol. Sociali/Pari Opportunità/Pol. Giovanili ass. soc. Donatella Lizzero, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____

METODI DI PAGAMENTO	
BONIFICO BANCARIO (IBAN)	TESORIERE COMUNALE
IT55 E0548463740 T20250000309	BANCA DI CIVIDALE SCPA VIA SEN, GUGLIELMO PELIZZO, 8-1, 33043 CIVIDALE (UD)

PER I MINORI: è obbligatorio che il modulo sia compilato da un genitore.