



## RICHIESTA DI UTILIZZO DELLA SALA PROVE

La/ il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In rappresentanza del gruppo \_\_\_\_\_

**CHIEDE** di poter utilizzare la Sala Prove del Centro di Aggregazione Giovanile **PER ! 4 ! 8 ! 16 ORE**

### COMPONENTI DEL GRUPPO

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO E-MAIL

Il sottoscritto, in rappresentanza ed in nome della formazione sopra riportata:

**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 e accettare le "Regole di utilizzo" dei locali e a visionare gli allegati sui materiali presenti in sala;
2. a sollevare il Comune da qualsiasi responsabilità per danni a persone o cose;
3. 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. \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO OPERATORE _____	ID CARTA _____
----------------------------------	----------------

#### METODI DI PAGAMENTO

<b>BONIFICO BANCARIO (IBAN)</b> <b>IT55 E0548463740 T20250000309</b>	<b>TESORIERE COMUNALE</b> <b>BANCA DI CIVIDALE SPA</b> <b>VIA SEN, GUGLIELMO PELIZZO, 8-1, 33043</b> <b>CIVIDALE (UD)</b>
---	--

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

**COMPONENTI DEL GRUPPO**

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO E-MAIL
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		