



Comune di SOVERE

Provincia di BERGAMO

UFFICIO SEGRETERIA

tel. 035 981107

via G. Marconi 6 CAP 24060

fax 035 981762

e-mail info@comune.sovere.bg.it

MODULO DI RICHIESTA UTILIZZO AUDITORIUM COMUNALE

Il sottoscritto _____
nato a _____ in data _____

residente in _____ *(indirizzo completo)*

Codice Fiscale _____

Telefono ab. _____ cell. _____ e-mail _____

In qualità di _____ *(libero professionista, presidente, legale rappresentante, altro)*

da compilare solo se necessario

Associazione _____

Sede legale _____ *(indirizzo completo)*

Codice Fiscale P.IVA _____

Telefono _____ e-mail _____

se diverso da chi sottoscrive la richiesta

Rappr. Legale _____

nato a _____ in data _____

residente in _____ *(indirizzo completo)*

Codice Fiscale _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo dell'Auditorium Comunale al fine di svolgere la seguente attività:

dal _____ al _____

lunedì _____ venerdì _____

martedì _____ sabato _____

mercoledì _____ domenica _____

giovedì _____

Note:

ASSICURA

- il rispetto delle strutture messe a disposizione dall'Ente;

- L'ordine e la pulizia delle stesse;
- Il controllo dell'illuminazione, del riscaldamento, e la chiusura delle porte di accesso al termine dell'utilizzo.

PRENDE ATTO CHE

- Il Comune di Sovere non può essere chiamato in causa per rispondere dei danni causati al pubblico;
- Le chiavi di accesso alla struttura verranno consegnate soltanto al rilascio dell'autorizzazione all'uso e dovranno essere riconsegnate all'Ufficio Segreteria al termine dell'utilizzo, tranne diverso accordo.
- **L'utilizzo viene autorizzato dietro il pagamento della tariffa di :**
 - **€ 23,50 a seduta**, senza riscaldamento;
 - **€ 37,00 a seduta**, con riscaldamento;

Debitamente informato ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996, il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti al Comune che li utilizzerà esclusivamente per le proprie finalità istituzionali. Ai sensi dell'art. 13 della medesima legge io sottoscritto potrà esercitare il diritto di rettificazione, aggiornamento, cancellazione dei dati forniti.

E L'ACCETTAZIONE DELLE SEGUENTI PRESCRIZIONI

In fede

Data e Firma _____