

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Rosà</p> <p>Ufficio destinatario Segreteria</p>	
---	---	--

## Descrizione modulo

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione all'albo comunale delle associazioni <small>(da compilare solo se il richiedente è un'associazione)</small>											
<input type="radio"/>	iscritta all'albo comunale delle associazioni tenuto presso il Comune di Rosà										
<input type="radio"/>	ha richiesto l'iscrizione all'albo comunale delle associazioni, tenuto presso il Comune di Rosà										
<input type="radio"/>	si impegna a richiedere l'iscrizione all'Albo delle Associazioni, tenuto presso il Comune di Rosà, in caso di risposta affermativa alla presente richiesta di un locale comunale										

### CHIEDE

l'utilizzo di un locale comunale

dalle seguenti caratteristiche
Caratteristiche

**con le seguenti attrezzature**

Attrezzature

**previsto per il seguente periodo**

Periodo										Dal giorno	Al giorno
ricorrente (*)											
Ricorrenza			Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/>	settimanale	ogni: settimane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/>	mensile	ogni giorno:	ogni: mesi								
Ricorrenza										Dalle ore	Alle ore
<input type="radio"/>	mensile	ogni:	di ogni mesi								

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"**COMUNICA**

che il responsabile della custodia e della vigilanza della sala concessa e delle relative pertinenze e attrezzature o il responsabile incaricato del ritiro e della riconsegna delle chiavi è diverso dal richiedente ed è il seguente soggetto

Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**pertanto allega dichiarazione di assunzione di responsabilità del possessore delle chiavi**

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 impegnarsi a non consegnare le chiavi a nessun altro se non previa autorizzazione del Responsabile dell'Ufficio Patrimonio
- di essere a conoscenza che allo scadere della concessione, le chiavi dovranno essere riconsegnate all'ufficio comunale competente

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di assunzione di responsabilità del possessore delle chiavi                               |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | 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)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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. |
|--------------------------|--|

Rosà		
Luogo	Data	Il dichiarante