

	<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"/>								
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
<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