

**Modulo – A) - per richiesta concessione SALE COMUNALI
ad ENTI PUBBLICI, ASSOCIAZIONI E COMITATI
(richiesta da inoltrare con 3 gg anticipo)**

Spettabile
Comune di LISIGNAGO
Via Strada Vecchia 142 - Cap 38030
Tel 0461 683063
Fax 0461 682222

Il sottoscritto _____ residente a _____
in via _____ con recapito telefonico _____
_____ per conto dell'Ente, Associazione/Comitato, **(N.B.: sono esclusi i privati)**
denominata/o _____

chiede di poter usufruire *(barrare ciò che si richiede):*

<input type="checkbox"/> Sala Consiliare	con <input type="checkbox"/> uso impianto voci (microfoni)
	con <input type="checkbox"/> uso videoproiettore
<input type="checkbox"/> Saletta vecchio municipio	Piazza della Chiesa (Ex sede Comunale)
<input type="checkbox"/> Sala ITEA	

il giorno/ i giorni _____
dalle ore _____ alle ore _____

a scopo **(N.B. motivare adeguatamente: motivazioni mancanti, incomprensibili o insufficienti rendono la richiesta irricevibile)**

Il sottoscritto dichiara di aver letto le **norme d'uso** sotto estese che sottoscrive per accettazione.

Distinti saluti.

data _____

Firma _____

A - Norme e condizioni di richiesta ed utilizzo delle sale comunali

Il sottoscritto _____, dichiara di assumere la qualità di **referente responsabile** della gestione della sala comunale e delle attrezzature contenute al suo interno; egli, ai fini della richiesta sopra estesa dichiara di sapere:

- *che la sala viene data in uso per lo svolgimento di **attività culturali, di assistenza sociale, didattiche e/o ricreative.**;*
- *che è **vietato** utilizzare le sale **a fini privati, di lucro, commerciali, ecc oppure contro il decoro, la moralità pubblica, l'ordine pubblico,** ;*
- *che l'Amministrazione comunale si riserva la facoltà di **revocare** in qualsiasi momento la concessione della sala quando verifichi utilizzi difformi al presente regolamento o quando sopraggiungano **superiori interessi pubblici o istituzionali.***
- *che in caso di **furto o danneggiamento** saranno addebitati al richiedente i relativi costi di ripristino;*
- *che la sala va restituita **in ordine e pulito alla fine dell'utilizzo;***
- *che è **vietato fumare** nella sala;*
- *che il **referente responsabile** ritirerà le chiavi presso il Municipio e al medesimo verranno impartite istruzioni sull'uso della sala;*
- *che le chiavi vanno restituite entro il giorno **successivo** all'utilizzo;*

Distinti saluti.

data _____

firma del richiedente

(da compilare a cura dell'addetto comunale)

Vista la disponibilità a calendario libera

non libera

VISTA LA RICHIESTA SI AUTORIZZA

IL TECNICO COMUNALE

Firma _____

Lisignago_____

VISTO

LA SINDACO