

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari  Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
---	---	--

## Domanda per la concessione dell'auditorium comunale

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 al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					

### CHIEDE

la concessione dell'auditorium comunale specificando come segue

Descrizione attività			
nel periodo			
Giorni	Dalle ore	Alle ore	Numero partecipanti

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 aver preso visione dei termini e condizioni ai quali viene concessa la struttura e definiti con atti deliberativi numero 142/2010, 14/2011, 77/2013 e 88/2015 della giunta comunale e di accettarne tutte le condizioni
- di assumersi ogni responsabilità per danni a cose o persone causati dagli associati e simpatizzanti o per l'uso improprio dei locali di cui ha richiesto l'uso precisando che sarà presente il seguente soggetto nell'orario di utilizzo di locali

Cognome	Nome

- di aver stipulato la polizza assicurativa RCT

Numero assicurazione

- di impegnarsi a restituire i locali nello stato e nelle condizioni strutturali in cui sono stati consegnati

### DICHIARA INOLTRE

- che l'attività è a titolo gratuito
- di aver assolto tutti gli obblighi richiesti dalla legge ivi inclusi quelli nei confronti della SIAE e dell'ENPALS

**pertanto allega copia della documentazione della SIAE e dell'ENPALS**

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della documentazione della SIAE e dell'ENPALS
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione illustrativa della manifestazione, evento o iniziativa
<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.
--------------------------	--

Ronchi dei Legionari		
Luogo	Data	Il dichiarante