**RICHIESTA CONCESSIONE DI UTILIZZO LOCALI**

Allo Sportello Polivalente

Città di Piossasco

La/Il sottoscritta/o

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | | **NOME** | |
| **RESIDENTE A** | **VIA E N. CIVICO** | | **N. TEL./CELL.** |
| **INDIRIZZO E-MAIL** | | | | |

OVVERO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | | **NOME** | |
| **In qualità di □ Privato o Legale Rappresentante della □ Impresa □ Partito Politico**  **□ Associazione**  **□ Iscritta all’Albo Associazioni □ Non iscritta all’Albo Associazioni** | | | |
| **CON SEDE A** | **VIA E N. CIVICO** | | **N. TEL./CELL.** |
| **INDIRIZZO E-MAIL** | | | | |

CHIEDE L’UTILIZZO DEL SEGUENTE LOCALE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOCALE** | **COSTO UNITARIO** | **COSTO TOTALE** |
| □ SALA CERIMONIE – MULINO (max 20 persone) |  |  |
| □ SALA COLONNA – MULINO (max 20 persone) |  |  |
| □ SALA SOPPALCO – MULINO (max 20 persone) |  |  |
| □ SALA ONDA – MULINO (max 52 persone) |  |  |
| □ SALA CHIESA MADONNA DEL CARMINE (max 99 persone) |  |  |
| □ CASA DAVID BERTRAND (max 20 persone) |  |  |
| □ VIVAIO |  |  |
| □ SALA GIUNTA (discussione tesi di laurea in differite per soli residenti - max 8 persone) | **-** | **-** |
| **TOTALE TARIFFE UTILIZZO LOCALI** | | |
| □ Cauzione € 30,00 |  |  |

per il giorno …./…../……. dalle ore ……… alle ore …… per svolgere la seguente attività:

per uso ricorsivo dal …………………….. al ………………………………

**□** Incontro **□** Lezione **□** Festa bambini **□** Mostra **□** Conferenza

**□** Dibattito **□** Manifestazione **□** altra attività (specificare) ………………………

DICHIARA

* di avere preso atto di quanto stabilito nel “Regolamento di utilizzo locali di proprietà comunale”
* di provvedere al pagamento di quanto dovuto;
* di provvedere alla riconsegna delle chiavi nella giornata successiva all’utilizzo;
* di essere informata/o, ai sensi del G.D.P.R. UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Piossasco, …………………

Firma del Legale Rappresentante

…………………………………

Modulo utilizzo locali\_2020

MODALITÁ DI PAGAMENTO TARIFFE:

- BANCOMAT (presso lo Sportello Polivalente)

- C/C POSTALE

- CONTANTI presso la TESORERIA: UNICREDIT – P.zza XX Settembre

SPAZIO DA COMPILARE PER LA RESTITUZIONE CAUZIONE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | | **NOME** | |
| **RESIDENTE A** | **VIA E N. CIVICO** | | **N. TEL./CELL.** |
| **INDIRIZZO E-MAIL** | | | | |
| **Modalità scelta per la restituzione**  **□** CONTANTI presso la Tesoreria  **□** ACCREDITO IN C/CIBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Costo a carico del concessionario in base agli accordi con il proprio istituto di credito) | | | | |

**Si raccomanda, per tutto il periodo di post-emergenza sanitaria Covid-19, fino all’emanazione di ulteriori disposizioni da parte dei Soggetti competenti, il rispetto delle norme igienico-sanitarie e di distanziamento compreso l’uso delle mascherine.**

**Il Comune di Piossasco non è responsabile per eventuali contagi riscontrati durante l’utilizzo delle sale.**