

OGGETTO: Richiesta uso biblioteca e cinema comunali.

Al Comune di Concordia Sagittaria
Via Roma 55
30023 Concordia Sagittaria
Fax 0421 270216

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____ telefono _____
Codice fiscale/Partita IVA _____ (se intestatario della fattura),
per conto di _____ con sede a _____
Codice fiscale/Partita IVA _____ (se intestatario della fattura)

C H I E D E

di poter utilizzare la sala pubblica :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca Comunale, <input type="checkbox"/> con riscaldamento | <input type="checkbox"/> Cinema Comunale, con: <input type="checkbox"/> riscaldamento <input type="checkbox"/> amplificazione e microfoni <input type="checkbox"/> servizio di proiezione cinema <input type="checkbox"/> galleria |
|---|--|

nelle seguenti date ed orari: data _____ dalle ore _____ alle ore _____
data _____ dalle ore _____ alle ore _____

per poter svolgere: _____

A tal fine dichiara di essere a conoscenza del Regolamento d'uso delle sale pubbliche e autocertifica di rientrare nella categoria qui indicata (barrare la voce che interessa):

- 1) Partiti, associazioni con finalità politiche, sindacati ed associazioni professionali di categoria.
- 2) Aziende e altri organismi aventi carattere prevalentemente economico.
- 3) Asili nido, scuole materne, elementari e medie, pubbliche e private del territorio di Concordia e relativi organismi collegiali, compresi genitori ed insegnanti che si riuniscano per attività didattiche, conferenze e ogni altro tipo di riunione, che riguardi l'attività scolastica degli alunni.
- 4) Altre scuole sia pubbliche che private provenienti da fuori Comune.
- 5) Associazioni del volontariato con finalità di solidarietà umana, civile e sociale.
- 6) Associazioni ed istituzioni che promuovano attività pubbliche di carattere culturale, ambientalista, sportivo, ricreativo e del tempo libero, senza scopo di lucro.
 - a) con sede o residenza in Concordia
 - b) con sede o residenza fuori del territorio comunale.
- 7) Altri enti e istituzioni pubbliche (comuni, provincie, unità sanitarie locali, etc.).

Distinti saluti.-

_____ (data)

_____ (firma)

| | |
|--|--|
| R I S E R V A T O A L L ' U F F I C I O | |
| Visto: <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA, con la seguente tariffa _____ | IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO _____ |