Amministrazione destinataria

Comune di Piove di Sacco

Ufficio destinatario

Cultura

Richiesta casa delle associazioni

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al RUNTS | **Numero di iscrizione** | **Data di iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'uso della seguente sala

- ◯ sala verde – n. 30 posti
- ◯ sala gialla – n. 30 posti
- ◯ salone – n. 80 post

tipo di uso

- ◯ uso continuativo
- ◯ uso occasionale Associazioni iscritte al Registro
- ◯ uso occasionale NON iscritti al Registro

per il seguente periodo

Data di inizio attività

Data di conclusione attività

◯ con il seguente calendario e orario

Giorni

- ☐ lunedi
- ☐ martedi
- ☐ mercoledi
- ☐ giovedi
- ☐ venerdi
- ☐ sabato
- ☐ domenica

Dalle ore

Alle ore

◯ o con il seguente calendario e orario alternativo

Giorni

- ☐ lunedi
- ☐ martedi
- ☐ mercoledi
- ☐ giovedi
- ☐ venerdi
- ☐ sabato
- ☐ domenica

Dalle ore

Alle ore

per la seguente attività

Tipo di attività

pubblico

- ◯ aperta a tutta la cittadinanza
- ◯ aperta ai soli iscritti

ingresso

- ○ a pagamento
- ○ libero

SI IMPEGNA

- ☑ a sottoscrivere il disciplinare per accettazione delle modalità d'uso e a versare nei tempi previsti dal disciplinare la tariffa prevista
- ☑ a comunicare in forma scritta ogni variazione delle date e degli orari dell'attività ai seguenti indirizzi: polisportello@comune.piove.pd.it – fax 049 9709329

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

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)

- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Piove di Sacco		