



COMUNE DI CAVARENO

PROVINCIA DI TRENTO

☎ 0463/850106 - Fax 850096

PEC: comune@pec.comune.cavareno.tn.it



DOMANDA DI CONCESSIONE IN USO DELLA SALA COMUNALE

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
 residente a _____ via _____ n. _____
 per conto dell'associazione / ente _____ (eventuale)
 con sede in _____ P. IVA o C.F. _____
 tel. _____ e-mail: _____@_____

CHIEDO

La concessione in uso della seguente struttura:

- Sala presso la P.ED 1/1 sita al PIANO TERRRA;
- Sala presso la P.ED 1/1 sita al PIANO I°;
- Sala presso l'edificio comunale e denominata "EX SCUDERIE".

del comune di Cavareno, per il seguente utilizzo/attività:

- Il giorno ___/___/___ con orario dalle ore _____ alle ore _____;
- per il periodo _____
 per un totale di giorni: _____ con orario dalle ore _____ alle ore _____;

DICHIARO

- Di essere il responsabile ai fini della presente domanda;
- Di assumermi fin d'ora ogni responsabilità civile e patrimoniale per eventuali danni che, in conseguenza dell'uso concesso, possano derivare a persone o cose, esonerando l'ente proprietario da ogni e qualsiasi responsabilità per i danni arrecati o subiti;
- Di essere consapevole degli obblighi derivanti dal regolamento d'uso della struttura in questione, approvato con deliberazione del consiglio comunale di Cavareno n. 26 del 05/10/2022;
- Di segnalare immediatamente eventuali danni rilevati nella sala prima del suo utilizzo, anche tramite e-mail: info@comune.cavareno.tn.it;
- Di essere consapevole che gli importi, da versare prima dell'utilizzo sono quelli approvati con deliberazione della giunta comunale di Cavareno n. 05 del 25/01/2023, così suddivisi:
 - **Cauzione:** € _____;
 - **Rimborso spese** € _____.

Indico il seguente codice **IBAN** _____ allo scopo di poter incassare la cauzione versata, a seguito riconsegna chiave e verifiche di rito.

Cavareno, lì _____

IL RICHIEDENTE

.....

Allegati: fotocopia della carta di identità del richiedente o del responsabile

CONSEGNA DELLE CHIAVI

Data di consegna delle chiavi: _____

Firma della persona che ritira le chiavi: _____

RESTITUZIONE DELLE CHIAVI

Data di restituzione delle chiavi: _____

Firma dell'impiegato che ritira le chiavi: _____

AUTORIZZAZIONE PER RIMBORSO CAUZIONE (riservato all'ufficio)

Il Responsabile del servizio Lorenzi Daniela autorizza lo svincolo della
cauzione di € _____
al Signor/Signora

Cavareno, _____

Firma dell'impiegato: _____