



Amministrazione destinataria  
Comune di Montanaso Lombardo

Ufficio destinatario  
Ufficio Protocollo

## Domanda di autorizzazione all'utilizzo della sala spazio ricreativo

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	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	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### 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**

di poter utilizzare la sala spazio ricreativo

**il giorno**

Giorno	Dalle ore	Alle ore

**per il periodo**

Periodo	Dal giorno	Al giorno

con la seguente motivazione

Motivazione

Presentazione non usare per

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 versare la somma richiesta per l'utilizzo della sala
- di attenersi a quanto previsto dal regolamento comunale
- di assumere ogni responsabilità civile per eventuali danni che dall'uso possono derivare a persone o a cosa, esonerando l'Amministrazione comunale da qualsiasi responsabilità

#### DICHIARA INOLTRE

i dati dell'intestatario del documento contabile

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Ragione sociale		Codice Fiscale							
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

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)*

- 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.