

_____, lì _____

Il sottoscritto _____ residente a _____

Via/P.zza _____ Tel. _____ in nome e per conto
di _____

CHIEDE

La concessione in uso della Sala Riunioni presso la Casa Anziani di Via Europa n.212 per il
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ o per i
seguenti giorni:

_____ dalle ore _____ alle ore _____
_____ dalle ore _____ alle ore _____
_____ dalle ore _____ alle ore _____
_____ dalle ore _____ alle ore _____

per svolgere la seguente attività: _____

Il sottoscritto dichiara:

1. di essere a conoscenza e di rispettare il Regolamento relativo alla concessione in uso della Sala Riunioni presso la Casa Anziani di Via Europa n.212;
2. di essere responsabile del corretto utilizzo della Sala e di essere Responsabile di eventuali danni provocati alla struttura o agli arredi;
3. Di provvedere al pagamento della/e tariffa/e dovuta/e per la concessione della Sala Riunioni di Via Europa n.212, determinata dal Comune di Ponte NossA con apposito provvedimento.

Distinti saluti.

Firma

.....



COMUNE DI PONTE NOSSA

Visto si concede per il/i giorno/i _____

Il Responsabile del Servizio

Ponte NossA, lì