



All. 2

Al Responsabile  
dell' Area delle Funzioni  
Fondamentali di  
Londa e San Godenzo  
Piazza Umberto I, 9  
50060 – **LONDA**

**OGGETTO: Richiesta utilizzo locali per la realizzazione dei Centri estivi 2018**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell' Associazione/Ente \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

chiedo l' utilizzo dei locali:

- Biblioteca Comunale (presso l' edificio scolastico di Via Roma)
- Scuola dell' Infanzia (Viale della Rimembranza, 7)
- Centro Visite del Parco Nazionale (previa autorizzazione dell' Ente Parco Nazionale)

per il periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, nel/i giorno/i:

Lunedì \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Martedì \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Mercoledì \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Giovedì \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Venerdì \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Sabato \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_



A tale riguardo l'Ass./Ente dichiara di aver nominato, quale responsabile del buon utilizzo della struttura, il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ tel. Cellulare \_\_\_\_\_

Nei giorni di utilizzo dei locali comunali concessi, il referente sopracitato garantirà sempre l'osservanza delle seguenti disposizioni in materia di vigilanza e sicurezza dei locali:

- presenza costante e continuativa del servizio di vigilanza;
- rispetto della prevista capienza massima di persone presenti nella sala;
- rispetto del divieto di fumare all'interno dei locali;

Sarà nostra cura riconsegnare il locale utilizzato nelle stesse condizioni del momento della consegna e di rispettare tutto quanto previsto dal relativo Regolamento comunale.

Distinti saluti

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

Copia del documento di riconoscimento

Informativa e consenso trattamento dati personali. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) riguardante la tutela del trattamento dei dati personali forniti, autorizzo L'Amministrazione Comunale ad effettuare sui dati sopra indicati tutte le operazioni necessarie ai fini istituzionali ed in particolare per l'organizzazione e la gestione del servizio in parola. Prendo atto che i dati che mi sono stati richiesti:

- verranno trattati manualmente o con l'impiego di mezzi informatici all'interno dell'Amministrazione Comunale o attraverso strutture specializzate esterne, assicurando comunque le condizioni di sicurezza previste dalla normativa in materia;
- hanno natura obbligatoria per l'erogazione del servizio e che il mio eventuale rifiuto a fornirli verrà ritenuto come rinuncia al servizio in oggetto.

Prendo infine atto che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Londa con sede in Londa P.zza Umberto I, 9, mentre il responsabile del Trattamento è il Dott. Moreno Fontani

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_