Comune di Trasacco (AQ)

Piazza Mazzini - c.a.p. 67059
TEL. 0863/931120 FAX 0863/931240
C.F. 00167260660
E-Mail info@comune.trasacco.aq.it

Al Sig. Sindaco del Comune di Trasacco

| **CONCESSIONE LOCALI COMUNALI** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

Rivolge questa domanda per chiedere in uso i seguenti locali di proprietà del Comune;

.....

.....

.....

Per il giorno.....dalle ore.....alle ore.....

Dichiara che suddetti locali saranno utlizzati per il seguente scopo:

.....

.....

.....

.....

Il sottoscritto si impegna:

- Ad osservare tutte le norme contenute nel Regolamento per la concessione degli immobili comunali;
- A sollevare l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità inerente l'uso dell'immobile;
- Ad accettare la concessione dell'immobile così come si trova e con le normali dotazioni, nella intesa che ogni installazione di altro materiale od attrezzatura, verrò fatta in via precaria ed a cura e spese del richiedente, altresì si impegna, a restituire i locali perfettamente agibili al termine della concessione.

Dichiaro di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiaro inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Trasacco lí, ... Il Richidente .....