



**RICHIESTA DI UTILIZZO SALONE POLIVALENTE
COMUNE DI ISSOGNE**

AL SINDACO DEL COMUNE DI ISSOGNE

Il/la sottoscritto/a _____ (tel. _____ / _____)

per conto di _____

via _____ Città _____

CAP _____ tel. _____ fax _____

Cod. fiscale /Partita IVA _____

CHIEDE

di poter utilizzare il salone polivalente in fraz. La Colombière nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ nel
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____ nel
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per il seguente utilizzo :

RESPONSABILE presente durante lo svolgimento dell'attività: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che:

- la tariffa oraria ammonta a € 10,00 e l'utilizzo del salone per frazioni inferiori all'ora comporterà comunque il pagamento dell'intera tariffa oraria.

Il sottoscritto:

- SI IMPEGNA a pagare la tariffa dovuta PRIMA dell'utilizzo del salone e a trasmettere copia della ricevuta di versamento via mail a: poliziamunicipale@comune.issogne.ao.it
- DICHIARA di aver preso visione del regolamento Comunale per la concessione in uso del locale.

Data: _____

Firma _____