

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Abano Terme
Via San Giovanni Bosco, 1
Abano Terme)
al Consiglio di Istituto

OGGETTO: Domanda di Concessione per l'utilizzo di locali dell'I. C. di Abano Terme

Il/La sottoscritto/a nato/a

il/...../....., a (.....), residente

a.....(.....), Via/piazza.....,

telefono, Codice fiscale

in qualità di rappresentante

di

(*indicare la denominazione dell'Istituzione, Associazione, Ente o gruppo*

richiede

l'utilizzo dei seguenti locali

dell'Istituto il/i giorno/i dalle ore alle ore

a partire dalla data e fino al giorno

..... per le seguenti motivazioni (*indicare attività e motivi per i quali*

vengono richiesti i locali).....

A tal fine DICHIARA:

- a. di aver visionato, compreso ed accettato in ogni sua parte il "Regolamento per la concessione dei locali
- b. scolastici" anche se non fisicamente allegato alla presente, ed in particolar modo gli articoli 4 (Responsabilità del Concessionario), 5 (Doveri del concessionario) e 7 (Usi incompatibili e divieti particolari) del predetto regolamento;
- c. che nei locali avranno luogo le seguenti attività (**descrivere dettagliatamente in relazione ai punti previsti nell'Art. 2**)

.....

.....

- d. che non saranno spostati o manomessi mobili, arredi, strumentazione;
- e. che le attività non sono in nessun modo legate ad azioni o attività politico-istituzionali;
- f. che i partecipanti saranno n° e in ogni caso il numero non sarà superiore alla capienza massima consentita dalla sala, dalle attrezzature a disposizione e dalla sicurezza dei locali;
- g. di sollevare l'Istituzione scolastica e l'Ente locale proprietario da ogni responsabilità civile e penale derivante dall'uso dei locali da parte di terzi;
- h. di individuare ai sensi art. 5 del presente regolamento il come responsabile della gestione dell'utilizzo del locale di cui a richiesta;
- i. di farsi carico degli oneri previsti dal D.Lgs 81/08;
- j. che è stata stipulata l'Assicurazione

In fede, il Richiedente

Altri recapiti e riferimenti dell'associazione, istituzione o gruppo rappresentato:

Sede sociale Via n°

Città Telefono Fax

Presidente o legale rappresentante(se diverso dal richiedente)

residente a

Via n°

Telefono

Fax

e-mail

.....

Altre informazioni di riferimento

.....

SPAZIO A CURA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Il Dirigente Scolastico, vista la Delibera del Consiglio di Istituto . n.....del.....

- Autorizza
- Non autorizza

Il Dirigente Scolastico
Stevanin dr.ssa Barbara