

Marca da bollo
€ 16,00

MODULO RICHIESTA UTILIZZO PALESTRA COMUNALE SCUOLE DI BRET

Al Sig. **SINDACO DEL COMUNE DI
11020 SAINT-CHRISTOPHE AO**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente in _____ via/loc. _____
codice fiscale _____ in qualità di ¹ _____
del/della ² _____
con sede/residente in _____ via/loc _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
telefono _____ fax _____ -e-mail _____

CHIEDE

- Di poter usufruire della palestra comunale sita all'interno della Scuola di Bret per lo svolgimento della seguente attività sportiva _____ per un numero complessivo di n. _____ ore

Come segue:

periodo di utilizzo meglio specificato nell'allegato prospetto					Residenti di cui all' allegato elenco	non residenti di età inferiore a 16 anni di cui all' allegato elenco	restanti non residenti
dal	al	il	dalle ore	alle ore	se è residente almeno il 50% degli iscritti	se almeno il 90% degli iscritti ha meno di 16 anni	
		lun					
		mar					
		mer					
		gio					
		ven					
		sab					
		dom					

COMUNICA

Che il responsabile designato a curare i rapporti con l'Amministrazione comunale è l
Sig. _____

Che effettuerà il versamento del canone, entro 10 giorni dal ricevimento della/e fattura/e :

- Anticipato in unica soluzione
- In rate trimestrali anticipate (per le richieste stagionali)

DICHIARA

¹ PRIVATO CITTADINO, DELEGATO, LEGALE RAPPRESENTANTE, ECC....

² ASSOCIAZIONE, ENTE, SOCIETÀ, ECC...

Dopo aver perso conoscenza del contenuto del regolamento comunale per l'utilizzo della palestra attualmente in vigore:

- di attenersi scrupolosamente a quanto vi è previsto.
- non sub-concedere i propri spazi di allenamento ad altri;

Il Sottoscritto _____ assume ogni responsabilità per i danni che possono derivare dall'uso dell'impianto e delle attrezzature, impegnandosi all'integrale risarcimento degli stessi. Esonera altresì l'Amministrazione Comunale per danni verso terzi che venissero a verificarsi in conseguenza, anche indiretta, dell'uso dell'impianto. Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e della possibile decadenza dal diritto di assegnazione del servizio richiesto in caso di dichiarazioni false. Il Sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. Ai sensi dell'art. 10, co. 1, della L. 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche.

SAINT-CHRISTOPHE, lì _____

IL RICHIEDENTE

(allegare fotocopia documento di riconoscimento valido del/la richiedente nel caso in cui la firma non venga apposta alla presenza dell'addetto al ricevimento del Comune di Saint-Christophe)

**COMUNE DI SAINT-CHRISTOPHE
REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**

Io sottoscritto _____ attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza.

Saint-Christophe, lì _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

Visto:

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA in quanto _____

Saint-Christophe, lì _____

IL SINDACO

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI

UFFICIO DI RAGIONERIA

Tipologia di utente	tariffa oraria (I.V.A. esclusa)	n. ore	totale	I.V.A. 22%	IMPORTO GLOBALE DOVUTO
a. Residenti	8.50	_____	_____	_____	_____
b. Non residenti di età Inferiore a 16 anni	12.50	_____	_____	_____	_____
c. Restanti non residenti	33.50	_____	_____	_____	_____

Pagamento in unica soluzione:

importo dovuto €. _____

Reversale n. _____ in data _____

fattura n. _____ in data _____

Pagamento in rate trimestrali anticipate:

importo dovuto €. _____

Reversale n. _____ in data _____

fattura n. _____ in data _____

importo dovuto €. _____

Reversale n. _____ in data _____

fattura n. _____ in data _____

importo dovuto €. _____

Reversale n. _____ in data _____

fattura n. _____ in data _____

importo dovuto €. _____

Reversale n. _____ in data _____

fattura n. _____ in data _____

trasmesso all'Ufficio tecnico per l'archiviazione in data _____

il dipendente addetto
