



Comune di Sant'Alessio con Vialone

-Provincia di Pavia-
Via Vittoria,18 - CAP 27016
Tel.0382/954864

email: protocollo@comune.santalessioconvialone.pv.it



P.Iva: 00493580187

MODULO DI RICHIESTA PER L'UTILIZZO DELLA SALA POLIVALENTE, VIA BIANCHI

(ai sensi del Regolamento Comunale, approvato con Delibera di C.C. n. 31 del 19.12.2025 per l'utilizzo della Sala Polivalente della Nuova Scuola dell'Infanzia)

1. DATI DEL RICHIEDENTE

- **Denominazione / Nome e cognome:** _____
- **Tipologia del richiedente** (barrare la voce corretta):
 - ☐ Istituzione scolastica
 - ☐ Associazione senza scopo di lucro
 - ☐ Associazione / Ente / Operatore economico con scopo di lucro
 - ☐ Privato cittadino / Gruppo informale
- **Codice fiscale / Partita IVA:** _____
- **Sede legale / Residenza:** _____
- **Telefono:** _____ **E-mail:** _____

2. REFERENTE RESPONSABILE DELL'INIZIATIVA

- **Nome e cognome:** _____
- **Recapito telefonico:** _____ **E-mail:** _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere maggiorenne e responsabile dell'utilizzo della Sala.

3. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ / PROGETTO

- **Titolo dell'iniziativa:** _____
- **Finalità e contenuti:** _____

-
-
- **Destinatari:** _____
 - **Benefici attesi per la comunità:** _____
-
-

4. PERIODO E ORARI DI UTILIZZO RICHIESTI

- **Data / Date:** _____
 - **Orario di utilizzo** (dalle ore _____ alle ore _____)
 - **Durata complessiva:** _____
-

5. PARTECIPAZIONE

- **Numero presunto dei partecipanti:** _____
 - **Evento aperto al pubblico:** ☐ Sì ☐ No
-

6. ATTREZZATURE E ALLESTIMENTI

- **Attrezzature comunali richieste** (es. tavoli, sedie, dotazioni tecniche):

 - **Introduzione di attrezzature proprie:** ☐ No ☐ Sì (specificare)

-

7. DICHIARAZIONI E DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento comunale per l'utilizzo della Sala Polivalente;
- di impegnarsi al rispetto delle norme di sicurezza, dei limiti di capienza e delle condizioni di agibilità;
- di assumersi ogni responsabilità civile e penale connessa all'attività svolta;
- di provvedere alla pulizia e al riordino dei locali al termine dell'utilizzo.

Allega alla presente domanda: -

- ☐ Copia documento di identità del referente
 - ☐ Polizza assicurativa RCT in corso di validità
 - ☐ Dichiarazione di assenza di scopo di lucro (per associazioni non profit)
 - ☐ Eventuale ulteriore documentazione utile alla valutazione della richiesta
-

8. REGIME DI UTILIZZO

- **Utilizzo gratuito** (art. 14 del Regolamento): ☐ Sì ☐ No
- **Utilizzo soggetto a tariffa** (art. 15 del Regolamento): ☐ Sì ☐ No

(Il pagamento, se dovuto, avverrà esclusivamente tramite PagoPA)

9. CONSENSO PRIVACY

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e presta il consenso al trattamento dei dati per le finalità connesse al presente procedimento amministrativo.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente

La presente richiesta deve essere trasmessa almeno 5 giorni prima della data di utilizzo, via e-mail all'indirizzo istituzionale del Protocollo del Comune, con oggetto:

“Richiesta utilizzo sala polivalente – [nome richiedente]”