



Allegato B

Spett.le

Comune di Bubbiano  
Piazza Vittorio Veneto 16  
20080 Bubbiano

**Richiesta uso del locale posto al I° piano del Centro Civico G.Suardi  
sito in Via Cavallotti ,1 Bubbiano**

Il/La Sottoscritto/a

---

Nato/a a:

---

Residente nel Comune di:

---

In Via /Piazza:\_\_\_\_\_

Partita IVA\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_

In qualità di: (Barrare con una croce e scrivere nome Associazione /Ente)

Associazione:

---

Ente Pubblico/Religioso:

---

Cittadino:

---

Altro (Specificare)

---

Residente/Con Sede nel Comune di:

---

In Via/Piazza:\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ Tel:\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Sito web: www. \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE PER L'UTILIZZO DEL LOCALE:**

(Barrare la voce)

Aula Venere

Il Giorno: \_\_\_\_\_

Dalle ore: \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, per svolgere l'attività di:

**Oppure per il seguente periodo:**

Dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

Con frequenza \_\_\_\_\_

Nelle giornate di \_\_\_\_\_

Dalle ore: \_\_\_\_\_ alle ore : \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara

Che il responsabile dell'attività è

\_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Che il responsabile dell'effettuazione del servizio di pulizia è il Sig/sig.ra:

\_\_\_\_\_

Bubbiano, li

Il/La Richiedente\*\*\*

.....

Il Responsabile dell'attività\*\*\*

.....

L'Amministrazione Comunale **NON Risponderà** in alcun modo degli effetti d'uso, degli oggetti di proprietà personali e dei valori che venissero lasciati incustoditi nei locali. Informativa ai sensi dell'articolo 10 della Legge 31 Dicembre 1996 n°675. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

\*\*\* La richiesta NON è valida se non completa della fotocopia di un valido documento di riconoscimento del richiedente.