

**Egr. Sig. Sindaco**  
**del Comune di Cugliate Fabiasco**  
Piazza Andreani 1  
Cugliate Fabiasco

**Oggetto:** richiesta per l'utilizzo della Palestra Comunale.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di (1) \_\_\_\_\_

dell'Associazione/Gruppo (2) \_\_\_\_\_

<b>DATI RELATIVI AL RESPONSABILE/SINGOLO CITTADINO</b>	
Cognome Nome	
Via/Piazza	
Comune e CAP	
N° Tel.	
N° Fax	
e-mail	

<b>DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE/GRUPPO/SINGOLO CITTADINO</b>	
Denominazione Associazione/Gruppo	
Via/Piazza	
Comune e CAP	
N° Tel.	
N° Fax	
e-mail	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Statuto	<input type="checkbox"/> SI' (se sì è obbligatorio allegarlo in copia) <input type="checkbox"/> NO
N° previsto di presenze:	Delle quali residenti in Cugliate Fabiasco:
Fascia d'età dei partecipanti:	
Tipo di attività	<input type="checkbox"/> Allenamento <input type="checkbox"/> Pallavolo <input type="checkbox"/> Basket <input type="checkbox"/> Scuola

	<input type="checkbox"/> Altro _____
--	--------------------------------------

**CHIEDE**

di poter utilizzare la Palestra Comunale come di seguito indicato:

<b>MODALITA' DI UTILIZZO</b>		
Data inizio attività		
Data fine attività		
Modalità (3)		
Giorno e Orario	Lunedì	Orario: _____
	Martedì	Orario: _____
	Mercoledì	Orario: _____
	Giovedì	Orario: _____
	Venerdì	Orario: _____
	Sabato	Orario: _____
	Domenica	Orario: _____

**DICHIARA**

- Di aver preso visione delle tariffe orarie di utilizzo e della disciplina d'uso della Palestra Comunale per la stagione 2008/2009.
- Di essere a conoscenza che l'orario suddetto potrà subire variazioni in base alle esigenze di questa Amministrazione Comunale.
- Di impegnarsi a pagare anticipatamente entro il 10 di ogni mese la quota per il periodo autorizzato anche in caso di interruzioni dell'attività per cause non dovute alla volontà dell'Amministrazione Comunale.
- Di assumersi l'onere della custodia della Palestra Comunale nelle ore di utilizzo.
- Di esonerare questa Amministrazione Comunale da qualsiasi responsabilità derivante dall'utilizzo dei locali.

Cugliate Fabiasco, li \_\_\_\_\_

## **Firma**

---

- (1) Presidente-Legale Rappresentante-Responsabile
- (2) Denominazione dell'Associazione/Gruppo
- (3) Con istruttore o senza, eventuali attrezzi personali