

 Città di Bellinzona	ML – cancelleria	Edizione: maggio 2017
	GESTIONE SALE – SEMENTINA	Pag. 1/3

VISTO dg / _____

**DOMANDA D'USO SALE O SPAZI DEL QUARTIERE DI SEMENTINA
"SCUOLE ELEMENTARI"**

PERSONA / ENTE CHE ORGANIZZA

DOMICILIO / SEDE

RAPPRESENTANTE

NR. TEL.

INDIRIZZO

SCOPO DELLA MANIFESTAZIONE

NR. INDICATIVO PARTECIPANTI

DATA E ORA DELLA MANIFESTAZIONE DAL

AL

DALLE

ALLE

DATA E ORA DI CONSEGNA

DATA E ORA DI RICONSEGNA

MATERIALE E SPAZIO RICHIESTO (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

PALESTRA

AULE

USO POSTEGGIO NR

DETTAGLI ORGANIZZAZIONE

PROGRAMMA DELLA MANIFESTAZIONE

SERVIZIO D'ORDINE

ORGANIZZATO IN PROPRIO

RICHIESTO AL COMUNE (A SPESE DEL RICHIEDENTE)

PRESTAZIONI ADDETTI COMUNALI

PREDISPOSIZIONE SPAZI

RIORDINO SPAZI

(A SPESE DEL RICHIEDENTE)

ESIGENZE PARTICOLARI/OSSERVAZIONI

**LE PERSONE SOTTOSCRITTE HANNO PRESO CONOSCENZA DEGLI OBBLIGHI E DELLE TASSE D'USO
CONTENUTE NELL'ORDINANZA MUNICIPALE E DICHIARANO DI ACCETTARLI.**

LUOGO E DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DEL RAPP. DELL'ORGANIZZAZIONE

.....

.....

 Città di Bellinzona	ML – cancelleria	Edizione: maggio 2017
	GESTIONE SALE – SEMENTINA	Pag. 2/3

CHIAVI

CHIAVE **DOM 10580IR8** CONSEGNA IL

CONSEGNA A

RICONSEGNA PREVISTA PER IL

IL POSSESSORE DELLA PRESENTE CHIAVE, PRIMA DI ABBANDONARE L'EDIFICIO, È RESPONSABILE DELLA CHIUSURA DI TUTTE LE PORTE E DELLO SPEGNIMENTO DI TUTTE LE LUCI.

BELLINZONA, IL

COPIA A:

SPORTELLO QUARTIERE DI SEMENTINA

RICONSEGNA “SCUOLE ELEMENTARI”

DATA E ORA DI RICONSEGNA

SPESE DEL RICHIEDENTE DA FATTURARE

PRESTAZIONI DEGLI ADDETTI COMUNALI:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <u>PREDISPOSIZIONE SPAZI</u> | NR. OPERAI | TOTALE ORE EFFETTUATE |
| <input type="checkbox"/> | <u>RIORDINO SPAZI</u> | NR. OPERAI | TOTALE ORE EFFETTUATE |
| <input type="checkbox"/> | <u>SERVIZIO D’ORDINE</u> | | TOTALE ORE EFFETTUATE |
| <input type="checkbox"/> | <u>USO VEICOLI</u> | | TOTALE ORE EFFETTUATE |

INVENTARIO CONSEGNA E RICONSEGNA SALA (DIFETTI O DANNI CAUSATI / RISCONTRATI)

INVENTARIO ALLA CONSEGNA

INVENTARIO ALLA RICONSEGNA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LUOGO E DATA

FIRMA RESPONSABILE STABILI COMUNALI

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE