

Al Responsabile dei Servizi Cultura e Biblioteca

Dr. Aurelio Visinoni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, in nome e per conto  
di \_\_\_\_\_  
con la presente

### CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo della **Sala Legrenzi**

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, per la

seguente riunione: “ \_\_\_\_\_ ”

con/senza l'utilizzo delle attrezzature in dotazione: \_\_\_\_\_

Nel contempo **DICHIARA:**

- di aver preso lettura del Regolamento per l'uso della Sala Legrenzi;
- di assumere qualsiasi responsabilità riguardante il buon uso dell'ambiente ed il buono stato della Sala Legrenzi.
- di impegnarsi al pagamento della quota fissata per l'utilizzo della Sala Legrenzi, € \_\_\_\_\_,00 all'Economo Comunale, oltre al versamento del Deposito Cauzionale di € \_\_\_\_\_,00

In attesa di benevolo accoglimento, ringrazia e porge distinti saluti.

Clusone, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_