

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
