



**COMUNE DI FILACCIANO**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**  
*Via Oreste Leonardi, 5 - 00060 Filacciano (RM)*

*Tel: + 39 0765 332113 Fax: +39 0765 332715*  
*C.F.: 05789630588 P.I.: 01446351007*  
*E-mail: sindaco@comunefilaccianorm.it*  
*PEC: comunedifilacciano@pcert.it*

Al Sindaco del Comune di  
FILACCIANO

Oggetto: - RICHIESTA CONCESSIONE SALE COMUNALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ Cod. fisc. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
e/mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per conto \_\_\_\_\_

la concessione della seguente sala/spazio comunale :

- SALA CONSILIARE
- SALA POLIVALENTE
- EX LAVATOIO

Per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Per svolgere la seguente attività

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**COMUNE DI FILACCIANO**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**  
*Via Oreste Leonardi, 5 - 00060 Filacciano (RM)*

*Tel: + 39 0765 332113 Fax: +39 0765 332715*  
*C.F.: 05789630588 P.I.: 01446351007*  
*E-mail: sindaco@comunefilaccianorm.it*  
*PEC: comunedifilacciano@pcert.it*

Il richiedente assume formale impegno di corrispondere l'importo di

- € 100,00 in quanto il richiedente/utilizzatore non è residente a Filacciano;
- € 50,00 in quanto il richiedente/utilizzatore è residente a Filacciano;
- GRATUITO (solo per attività socialmente utili)

a favore del Comune di Filacciano, mediante versamento sul **c.c. postale 51176006**, oppure con bonifico bancario sulle coordinate iban **IT70C0760103200001061185888**

A tal fine dichiara :

1. di aver preso visione del disciplinare dell'uso delle sale comunali, approvato con Delibere di Giunta n.ro 56/2011 e 3/2015;
2. di sottoscrivere il presente atto assumendosi ogni responsabilità in merito all'utilizzazione della sala concessa, coerentemente con quanto indicato;
3. di assumersi ogni responsabilità civile per eventuali danni arrecati oppure subiti da terzi, occorsi in occasione dell'evento richiesto, esonerando l'Amministrazione comunale di Filacciano;
4. di riconsegnare la sala concessa pulita e sgombra di qualsiasi materiale utilizzato per l'evento richiesto,

Lì, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Autorizzo il **trattamento dei miei dati personali** ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

FIRMA \_\_\_\_\_



**COMUNE DI FILACCIANO**  
**Città Metropolitana di Roma Capitale**  
*Via Oreste Leonardi, 5 - 00060 Filacciano (RM)*  
*Tel: + 39 0765 332113 Fax: +39 0765 332715*  
*C.F.: 05789630588 P.I.: 01446351007*  
*E-mail: sindaco@comunefilaccianorm.it*  
*PEC: comunedifilacciano@pcert.it*

*Parte riservata agli uffici comunali*

