



COMUNE DI SANT'ANGELO DI PIOVE DI SACCO

Provincia di Padova

Oggetto: **AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLA SALA COMUNALE:**

- VIA CASELLE CENTRO ANZIANI
 VIA PADANA PIAZZA IV NOVEMBRE, 10
 SALA DELL' EDIFICIO POLIVALENTE DI CELESEO

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Vista la richiesta di autorizzazione all'uso della sala comunale
presentata dal sig. _____ prot. n. _____ del _____;

Visto il Regolamento comunale per la concessione dell'uso delle sale riunioni degli
edifici comunali, approvato con deliberazione del Commissario prefettizio n. 11 del
7/12/2004 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Registro comunale delle libere forme associative;

Visto lo Statuto comunale;

AUTORIZZA

la concessione in uso della sala richiesta, per il giorno/periodo _____,
_____ alle condizioni di cui al Regolamento comunale per la concessione
dell'uso delle sale riunioni degli edifici comunali su richiamato.

In attuazione dell'art. 5 del Regolamento medesimo con successive m.e.i., la tariffa
per l'utilizzo della sala è fissata in € _____.

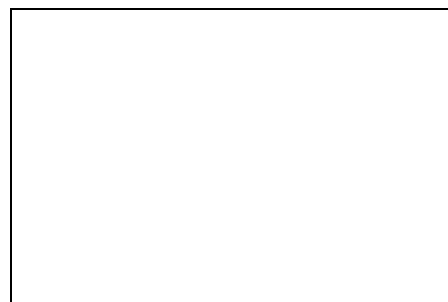
Sant'Angelo di Piove di Sacco, _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Sant' Angelo di Piove di Sacco, li _____

Al COMUNE di
SANT' ANGELO DI PIOVE DI SACCO

Ufficio Segreteria



Oggetto: RICHIESTA DI UTILIZZO DELLA SALA COMUNALE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> VIA CASELLE | <input type="checkbox"/> CENTRO ANZIANI |
| <input type="checkbox"/> VIA PADANA | <input type="checkbox"/> PIAZZA IV NOVEMBRE, 10 |
| <input type="checkbox"/> SALA DELL' EDIFICIO POLIVALENTE DI CELESEO | |

Il sottoscritto _____, a nome e per conto
di _____, con
sede a _____, in via _____,
chiede, ai sensi del vigente Regolamento comunale per la concessione dell'uso delle sale
riunioni degli edifici comunali, che gli venga rilasciata l'autorizzazione per l'utilizzo della
sala specificata in oggetto per il giorno/periodo _____
dalle ore _____ alle ore _____, per il seguente motivo:

_____.

In fede.

Per eventuali comunicazioni:

telefono: _____

fax: _____

e-mail: _____