

sala

**OGGETTO:** Utilizzo Sala Consiglio il giorno.....  
Dalle ore..... alle ore.....  
Per.....

\*\*\*

Il Sottoscritto.....  
Nato a..... il..... in qualità di Rappresentante  
della..... tel.....

### DICHIARA

- di assumersi ogni responsabilità in ordine al corretto uso della Sala Consiliare e di tenere indenne il Comune in caso di danni sia alle cose che alle persone ed agli impianti.
- che la Sala Consiliare sarà adibita esclusivamente per le finalità specificate nella richiesta in oggetto indicate
- di impegnarsi alla restituzione delle chiavi entro le 24 ore successive alla data di utilizzo della Sala Consiliare
- di essere nella seguente situazione:
  - Associazioni con sede in Prato Sesia e con scopi non a fine di lucro che non praticano tariffe agli utenti. A forfait : A) € 7,75 a giornata B) € 15,49 a giornata
  - Associazioni, soggetti e/o gruppi di persone con scopi non a fine di lucro che non praticano tariffe agli utenti. A) € 5,16 orarie B) €10,33 orarie
  - Associazioni, soggetti e/o gruppi di persone con scopi non a fine di lucro ma che praticano tariffe agli utenti. A) € 10,33 orarie B) €20,66 orarie
  - Associazioni, soggetti e/o gruppi di persone con scopi a fine di lucro. A) € 10,33 orarie B) € 20,66 orarie

A) PERIODO DAL **01.05** AL **30.09**

B) PERIODO DAL **01.10** AL **30.04**

*Firma*

---

---

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Vista l'istanza succitata;  
Visto il pagamento di €.....

### NULLA OSTA

All'utilizzo della Sala Consiliare secondo le modalità e i tempi della richiesta succitata.

Prato Sesia, li

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO  
(Arch. Oronzo Saponaro)

- *CONSEGNATE CHIAVI AL SIG.....IN DATA.....*
- *RICONSEGNATE DAL SIG.....IN DATA.....*