MODULO PRENOTAZIONE SALA PROVE

sottoscritto				
nato a	il			
residente a		via/piazza	n	
tel	cell	e-mail		
in rappresentar	nza del gruppo musi	icale		
genitore /o tut	tore del minore		facente parte	del gruppo musica
		comp	osto dai seguenti membri	:
nome e cognome		residente*		
nome e cognome		residente*		
nome e cognome		residente*		
nome e cognome		residente*		
nome e cognome		residente*		
in qualità di sin	golo musicista magg	giorenne		
		sicista minorenne - nome o	, aagnama	
1	Č			_
	gna a rispettare integ	to con deliberazione della gralmente;	Giunta Comunale n. 4	1/2024 dichiara di
		chiede		
di poter utilizzare la	Sala Prove dello Spaz	zio Giovani di Comeana il g	iorno	
dalle ore				
alle ore				
llego alla presente don	nanda ricevuta di paga	amento calcolato in base all	e seguenti tariffe:	
		Tariffe orarie per reside	enti	
€ 10,00/h per singoli	residenti maggioren	ni e gruppi/associazioni ne	i quali sia presente almen	o un residente;
		i composti da tutti minore ale combattere fenomeni os		
€ 18,00/h per singoli i		Tariffa oraria per non res d'associazioni composti da n		
			Il Richiedente (f	ĭrma leggibile)
	_			
		Autorizzazione utilizzo da	ti	
ormativa sulla protezion	e dei dati personali ed, 2003 n. 196 e successive	autorizza il trattamen in particolare, il Regolamento e modifiche e integrazioni, com il servizio di cui trattasi.	Europeo per la protezione d	lei dati personali

Il Richiedente (firma leggibile)