



COMUNE DI INCISA SCAPACCINO

PROVINCIA DI ASTI

Ufficio Protocollo –
Incisa Scapaccino (AT)
protocollo@comune.incisascapaccino.at.it

Oggetto: Richiesta di concessione in uso di locale comunale – Art. 4 Regolamento

Il sottoscritto _____ nato a _____ il // _____
residente in _____ CAP _____ in qualità di **Presidente / Legale**
Rappresentante / **Privato** dell'Associazione/Ente/Privato:
_____ con sede legale in _____
_____ Codice Fiscale / Partita IVA:
recapito telefonico: _____ e-mail: _____

CHIEDE

ai sensi del **Regolamento per la concessione in uso di locali comunali per iniziative culturali, ricreative e pubbliche riunioni** (deliberazione C.C. n. ____/2025), la concessione in uso del seguente locale (*barrare la voce corrispondente*):

- **Teatro comunale** – Via del Molino
- **Ala pubblica** – Piazza Ferraro

PERIODO E ORARIO RICHIESTO

Data/e: dal //2025 al //2025

Orario: dalle ore _____ alle ore _____

FINALITÀ DELL'USO (*barrare la voce corrispondente*)

- Assemblea / riunione
- Corso / convegno / seminario
- Manifestazione culturale / artistica
- Manifestazione sportiva / ricreativa
- Spettacolo / intrattenimento
- Altro: _____

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ (*max 10 righe*)



COMUNE DI INCISA SCAPACCINO PROVINCIA DI ASTI

NUMERO MASSIMO PARTECIPANTI PREVISTO: _____

IMPEGNI DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto **dichiara di accettare integralmente** le condizioni previste dal Regolamento, in particolare:

- riconsegna del locale nello stato originario il giorno successivo all'ultimo utilizzo;
- risarcimento di eventuali danni a locali, arredi, impianti;
- pagamento anticipato del corrispettivo;
- smaltimento differenziato dei rifiuti;
- ottenimento di autorizzazioni SIAE / VV.F. / ASL (se necessarie);
- divieto di sub-concessione.

ALLEGATI OBBLIGATORI

- Copia documento di identità del richiedente
- Statuto dell'Associazione / Atto costitutivo (solo per enti/associazioni)

LUOGO E DATA Incisa Scapaccino, ____/____/2025

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(timbro dell'ente, se presente)

USO INTERNO – UFFICIO TECNICO

(da non compilare il richiedente)

Protocollo n. _____ del //2025

- Verifica disponibilità calendario: [] OK / [] KO
- Importo dovuto: € _____ (da delibera Giunta n. ____)
- Quietanza n. _____ del ____/____/2025
- Autorizzazione n. _____ del ____/____/2025

Responsabile del Procedimento

C.A.P 14045 – Piazza Ferraro 13 – Incisa Scapaccino
Tel. 0141 74040 – fax 0141 74661 – Cod. Fisc. 82002310058 – P. IVA 00821850054
e-mail incisa.scapaccino@cert.ruparpiemonte.it