



# COMUNE DI INCISA SCAPACCINO

## PROVINCIA DI ASTI

Ufficio Protocollo –  
Incisa Scapaccino (AT)  
[protocollo@comune.incisascapaccino.at.it](mailto: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](mailto:incisa.scapaccino@cert.ruparpiemonte.it)