

Al direttore dell'ASP Cesena Valle Savio

Alessandro Strada

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**ch i e d e**

l'utilizzo della "Sala Liberetà" sita in P.zza Pier Paolo Pasolini n. 90 per lo svolgimento dell'attività:

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni ed orari:  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

A tal fine dichiaro:

- di assumere la piena responsabilità civile e penale per ogni danno o incidente causato a persone durante l'utilizzo della sala; di eventuali danni arrecati all'arredamento o ai locali; di tutti gli eventuali adempimenti di legge per le specifiche iniziative; di tutti gli eventuali adempimenti verso gli Organi di Polizia

- di aver ricevuto per la fruibilità degli spazi, copia:

- chiavi ingresso porta blindata sala, cancello e ingresso condominio  
 tessera magnetica ingresso porta blindata sala, cancello e ingresso condominio

che saranno restituite alla cessazione dell'attività

Cesena, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa all'interessato ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/03**

I dati personali acquisiti sono necessari e utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali. Le operazioni di trattamento comprendono l'archiviazione e la trasmissione dei dati all'ASP Cesena Valle savio che ne è anche titolare del trattamento. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il rifiuto comporta la non considerazione della domanda.