## **ALLEGATO A**





Servizio Amministrazione Generale, Commercio, Anagrafe-Elettorale, Pubblica Istruzione, Cultura e Servizi Sociali

## RICHIESTA PER LA CONCESSIONE IN USO DI SALE E DI SPAZI PRESSO IL MUSEO DI GALLESE E CENTRO CULTURALE "MARCO SCACCHI" PER CONFERENZE ED INIZIATIVE VARIE

Al Responsabile del Servizio Cultura del Comune di Gallese Piazza Duomo - 01035 GALLESE

ENTE/SOCIETA':		ASSOCIAZIONE:	
ALTRO:			
SEDE LEGALE:			
VIA:			
CAP:CI	TTA':		
NUMERO DI TELEFO	DNO/FAX:		
CODICE FISCALE:		PARTITA IVA:	
TITOLO DELLA MAN	IFESTAZIONE:		
FINALITA' DELL'INIZ	IATIVA:		
NOMINATIVO DEL R	ESPONSABILE ORGANI	ZZATIVO:	
NUMERO PARTECIF	PANTI PREVISTI (Max 90	)	
ATTREZZATURE RIG	CHIESTE		
DATE ED ORARI DE	LLA MANIFESTAZIONE		
		allo oro	
Data// Data//	dalle oredalle oredalle ore	alle ore	
Data//	dalle ore	alle ore	
Data			
		FIRMA E T	IMBRO DEL RICHIEDENTE
		uata da personale del Co	omune di Gallese, o da personale
<b>incaricato dall'Ammin</b> i Avendo <b>l</b> a struttura de		all'interno della medesima	possono essere allestite mostre d
qualunque genere: è es	spressamente vietato spos	stare opere e/o materiali es	sposti, sia di proprietà del Comune richiesta scritta motivata, che deve
	iscritto dal Responsabile		Ticinesta scritta motivata, che deve
*****	******	******	******
☐ Autorizzazione co	ncessa		
☐ Autorizzazione no	n concessa/revocata		
Data			
			Il Responsabile del Servizio
			-