



# COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI

## PROVINCIA DI PAVIA

Tel. 0382-995611

Via Cavour, 18

E-MAIL: [info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it](mailto:info@comune.sannazzarodeburgondi.pv.it)

All'Assessore alla Cultura

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di  
rappresentante .....

### CHIEDE

l'uso della sala .....  
dalle ore ..... alle ore ..... nel giorno .....  
per .....

Il/la sottoscritto/a dichiara di assumersi ogni responsabilità in caso di  
danneggiamento della sala occupata o del materiale in essa contenuto e in caso di  
infortunio alle persone che usufruiranno di tale spazio.

Il sottoscritto dichiara altresì di delegare il Sig. ....  
al ritiro delle chiavi dello spazio richiesto nel giorno ..... dalle ore 8.00  
alle ore 14.00 presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune e di impegnarsi alla  
restituzione delle stesse il giorno .....entro le ore 14.00.

Distinti saluti.

Sannazzaro de' Burgondi, .....

#### **Informativa ai sensi dell'art. 13 d.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196**

Ai sensi dell'art. 13 del citato decreto legislativo n. 196/03, in relazione alle informazioni personali che Lei potrà comunicarci e che questo Ente intende trattare in modo anonimo, La informiamo di quanto segue:

- il trattamento dei dati richiesti è diretto esclusivamente all'istruttoria dell'istanza
- il trattamento può essere effettuato con mezzi automatizzati e non
- le informazioni richieste con la presente modulistica sono necessarie all'evasione della pratica
- nella sua qualità di interessato Lei gode dei diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/03.

L'assessore alla Cultura

Il richiedente

VISTO

Consegnate chiavi in data .....

Firma di chi ritira

Firma di chi consegna

.....

.....

Riconsegnate chiavi in data .....