

OGGETTO: **RICHIESTA USO SALA COMUNALE**

Il sottoscritto nato a il
residente a via n ... tel.....in
nome e per conto di con sede
in via n....
Indirizzo mail di riferimento per ricevere l'avviso pagoPa

CHIEDE

per il giorno.....dalle ore.....alle ore.....per lo svolgimento
della seguente iniziativa.....

l'uso della seguente sala comunale:

- SALA RIUNIONI - PALAZZO MARESCALCHI (P.zza Caduti della Resistenza n. 2 Malalbergo)
- SALA RIUNIONI ALTEDO (Via Nazionale n. 100/E Altedo)
- AUDITORIUM c/o SCUOLE DI ALTEDO (Via F.lli Cervi n. 12 Altedo)
- AUDITORIUM c/o SCUOLE DI MALALBERGO (Piazza Unità d'Italia n. 4 Malalbergo)

l'uso di:

- AUDITORIUM MINGHETTI (Via Minghetti n. 9 Altedo)

A TAL FINE SI IMPEGNA A:

- ⇒ dare eventuale comunicazione (in caso di riunione pubblica) alla locale Caserma dei Carabinieri ai sensi delle norme vigenti sull'ordine pubblico, almeno tre giorni prima dell'iniziativa;
- ⇒ pagare la somma prevista per l'uso della sale comunali (**€ 80,00** tariffa invernale dal 15/10 al 14/04 - **€ 65,00** tariffa estiva dal 15/04 al 14/10);
- ⇒ pagare la somma prevista per l'uso dell'Auditorium Minghetti (**€ 150,00**) tramite avviso pagoPA in uno dei seguenti modi:
 - con carta di credito sul sito web del Comune di Malalbergo, nella sezione "Servizi on line" – PagoPA (selezionando Banca Intesa – My Bank) al link: <https://malalbergo.comune.plugandpay.it/Integrazioni/PagamentoAvvisoAnonimo>;
 - attraverso home banking (utilizzando le funzioni pagoPA o CBILL);
 - attraverso gli sportelli bancomat ATM abilitati;
 - presso le banche;
 - nei punti vendita di SISAL, Lottomatica e ITB;
 - attraverso la app "IO";
 - attraverso apposite APP fornite dai prestatori di servizi di pagamento tramite internet e presso tutti gli altri operatori che hanno già aderito al sistema pagoPA o vi aderiranno nel tempo;
 - attraverso altri Prestatori di Servizi di Pagamento (PSP) abilitati per il pagamento degli avvisi pagoPA.
 - Punti vendita SISAL e Lottomatica abilitati sul territorio comunale:
 - EDICOLA IL FOGLIO DI MELISSA
 - TABACCHERIA A.B. DI TOLLIO EVA

- TABACCHERIA PIOVANI
- PMS SNC
- TABACCHI WU

N.B. L'avviso pagoPA verrà inviato dall'ufficio competente all'indirizzo mail sopra riportato.

Il ritiro e la consegna delle chiavi avverrà SOLO a pagamento effettuato.

L'avviso riporta la data di scadenza entro cui fare il versamento.

⇒ ad utilizzare la sala e il materiale in essa contenuto in modo corretto, in caso contrario si impegna a risarcire eventuali danni che dovessero essere causati ed addebitabili;

⇒ a restituire la chiavi il giorno successivo all'iniziativa.

Dichiara di essere informato, ai sensi degli artt. 6,13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 (GDPR), che il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e pertanto ai fini del procedimento per i quali sono richiesti; i dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti dal leggi e regolamenti. I dati saranno trattati altresì per finalità di archiviazione, ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Per ulteriori informazioni: <https://www.comune.malalbergo.bo.it/it-it/privacy>.

Dichiara inoltre, di aver ricevuto il Documento di Valutazione dei Rischi per i locali di cui sopra.

Per il ritiro e la consegna delle chiavi delega il Sig. _____

Li'.....

IN FEDE_____