

Spett.le Comune di Sori
Via Stagno 19
16031 SORI

Domanda per la concessione della palestra e delle aule all'interno dell'edificio scolastico sito in Sori via Garibaldi 3A/3B, in orario extrascolastico, ad Associazioni senza scopo di lucro per gli AA. SS. 2026/2027 – 2027/2028- 2028/2029.

Il/la sottoscritto/a _____ Presidente/Legale

Rappresentante dell'Associazione _____

DICHIARA

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE	
SEDE LEGALE IN... VIA...	
TELEFONO REFERENTE	
E- MAIL (scrivere in stampatello ed in modo leggibile)	
PEC	
FORMA ASSOCIAZIONE come da Statuto	
ANNI DI ATTIVITA' NEL COMUNE DI SORI: se continuativi scrivere dal.....se non continuativi specificare gli anni	
NUMERO ASSOCIATI/TESSERATI	
NUMERO ASSOCIATI/RESIDENTI A SORI	_____ di cui: _____ n. minori residenti a Sori _____ n. anziani residenti a Sori
NUMERO DISABILI ISCRITTI nell'anno/i precedente/i	
PERSONALE IMPIEGATO specificando titoli, abilitazioni, esperienze, certificazioni e rapporto numerico con gli iscritti	

RICHIEDE

La concessione per il periodo dal 01.10.2026 al 30 .06.2029 per lo svolgimento della propria attività al di fuori dell'orario extrascolastico, ed in ottemperanza a quanto stabilito dal bando, di:

☐ PALESTRA

☐ AULA

nel giorno o giorni e negli orari di seguito specificati:

☐ Lunedì dalle ore _____ alle ore _____

☐ Martedì dalle ore _____ alle ore _____

☐ Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____

☐ Giovedì dalle ore _____ alle ore _____

☐ Venerdì dalle ore _____ alle ore _____

☐ Sabato dalle ore _____ alle ore _____

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 dello stesso Decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- ☐ di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando;
- ☐ di avere preso visione del bando e degli allegati e di accettarne i contenuti;
- ☐ di non risultare moroso nei confronti del Comune di Sori;
- ☐ di usare il locale e le attrezzature per l'attività illustrata nel progetto e comunque per attività coerente con la destinazione d'uso;

☐ di individuare il responsabile per il corretto e sicuro uso degli spazi nella persona del/della Sig./Sig.ra

nato/a _____

Il _____ Residente in _____ () via/piazza _____

Telefono _____ e mail/PEC _____

☐ di avere compreso che le pulizie sono a carico dell'Associazione che le effettuerà:

☐ in proprio

☐ affidamento a terzi _____ (specificare)

e che per la pulizia verranno usati i seguenti prodotti:

☐ di mettere a disposizione n. ____ gratuità per lo svolgimento dell'attività preposta ai Servizi Sociali del Comune di Sori per minori in carico al Servizio e da esso segnalati

Alla presente allega:

- ☐ copia del documento d'identità del Presidente/Legale Rappresentante
- ☐ copia conforme all'originale dello Statuto e dell'atto costitutivo, se non già presentato negli ultimi 5 anni e se non ha subito variazioni;
- ☐ progetto di utilizzo dello spazio
- ☐ progetto di inclusione a favore delle persone affette da disabilità

Data _____

Firma
Il Presidente/Legale Rappresentante
