

DOMANDA DI CONCESSIONE ALL'UTILIZZO TEMPORANEO DEGLI IMPIANTI SPORTIVI

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

IN QUALITÀ DI

☐

_____ di un ente del terzo settore o gruppo sportivo.

DATI DELL'ENTE DEL TERZO SETTORE O GRUPPO SPORTIVO

Denominazione		
Via/piazza della sede legale		Numero civico
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale/Partita IVA	Numero di telefono	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

☐ Persona fisica individuale.

RICHIESTA

Chiedo la concessione all'utilizzo delle palestre comunali per i seguenti giorni, orari e attività.

Palestra		
Giorni e orari		
☐ Un giorno Il giorno ____/____/____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____		
☐ Più giorni Dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____		
☐ A cadenza settimanale I giorni _____ dalle ore ____:____ alle ore ____:____ dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____		
☐ Altro _____ _____		
Sport	Disciplina	ID
Tipologia di attività		Fascia d'età degli utilizzatori
☐ Attività fisica e sportiva	☐ Maggioranza under 18	
☐ Attività motoria e corsi	☐ Maggioranza over 18 (compreso)	
Numero minimo previsto di atleti		Numero massimo previsto di atleti

PERSONA PREPOSTA ALLE EMERGENZE E ALLA SICUREZZA

☐ Il/la richiedente.

☐ Altra persona.

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Numero di cellulare	Indirizzo email

DICHIARAZIONI IN MERITO ALL'UTILIZZO DEGLI IMPIANTI SPORTIVI

- ☐ Dichiaro di aver letto il regolamento per l'utilizzo e la gestione delle palestre comunali, di accettarlo e di osservarlo in ogni punto.
- ☐ Dichiaro di essere in possesso della cassetta di primo soccorso con i contenuti previsti dalla normativa vigente per intervenire in caso di infortuni nei riguardi del proprio personale e degli iscritti ai corsi.
- ☐ Dichiaro che gli atleti e le persone ammesse ai corsi sono in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità a praticare l'attività sportiva, nel rispetto della vigente legislazione in medicina sportiva.
- ☐ Dichiaro che la persona preposta alle emergenze e alla sicurezza, comunicata per ogni attività attraverso gli allegati alla presente domanda, sarà responsabile della gestione di eventuali situazioni di emergenza, occupandosi della messa in sicurezza degli utenti, avvertendo, se necessario, gli organi preposti all'intervento (112) fornendo loro adeguate informazioni sulla situazione in atto.
- ☐ Dichiaro che informerò gli iscritti sulle procedure da mettere in atto in situazioni di emergenza anche per permettere l'esodo ordinato in caso di evacuazione.
- ☐ Dichiaro di aver stipulato apposite polizze assicurative per la responsabilità civile propria e dei propri tesserati, anche verso terzi.
- ☐ Dichiaro di aver ottemperato, in ragione dell'attività sportiva praticata, agli obblighi imposti dalle normative vigenti in materia di sicurezza degli atleti e in materia di utilizzo dei dispositivi salvavita e prontuari.

EVENTUALI NOTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ☐ I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, pubblicata sul sito internet del Comune, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Il richiedente

_____, ____/____/____