

	Amministrazione destinataria Comune di Cervia  Ufficio destinatario Servizio politiche educative	
---	--	--

## Domanda di concessione sala comunale per iniziativa occasionale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(rappresentante legale/presidente, ...)</i>											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione albo											
<input type="radio"/>	iscritta all'albo comunale delle associazioni										
<input type="radio"/>	non iscritta all'albo comunale delle libere forme associative										

### CHIEDE

la concessione in uso dei seguenti spazi comunali

<input type="radio"/>	sala riunioni dei Servizi tecnici comunali (P.zza XXV Aprile)
<input type="radio"/>	sala delle libere forme associative (Via Ressi 3)
<input type="radio"/>	sala riunioni del Centro Risorse (Via Pinarella 17)

### nel periodo (inclusi i giorni necessari per l'allestimento o il disallestimento dell'evento)

il giorno	dalle ore	alle ore

### per lo svolgimento dell'attività

--

