

**Oggetto: RICHIESTA PER L'UTILIZZO DELLA SALA RIUNIONI DELLA SEDE DELLA
PUBBLICA ASSISTENZA DI SIGNA**

Con la presente si richiede l'utilizzo della Sala Riunioni della sede della Pubblica Assistenza di Signa per il seguente evento/attività e con le modalità di seguito indicate:

Denominazione organizzatore evento/attività:	
Nominativo Responsabile:	
Telefono:	Mail:

- Evento ricreativo (festa, cena, etc.) Riunione privata
 Dibattito/Iniziativa pubblica Riunione Associazione/Comitato
 Altro: _____

Denominazione evento/manifestazione:

Data	Dalle ore	Alle ore

Breve descrizione degli scopi dell'iniziativa (solo per dibattiti/iniziative pubbliche):
--

Signa, _____
(data)

(firma del richiedente)

*** Spazio riservato all'Associazione ***

Data ricevimento: _____
Nr. Prot. _____
Mezzo: A mano/Posta Ordinaria
 Email/PEC
Inoltrato a: Resp. Attività Ricreative
 Resp. Coord. Volontari

Firma ricevente: _____

<p style="text-align: center;"><i>Vista la richiesta, in conformità con quanto disposto dal Consiglio Direttivo (del. 21.02.2017):</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON AUTORIZZA</p> <p style="text-align: center;">l'uso della Sala Riunioni</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Manif. non svolgibile presso la nostra sede</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sala già occupata per la data richiesta</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Firma del Consigliere Responsabile:</i></p> <p style="text-align: center;">_____</p>
