



# COMUNE DI TREVIGNANO ROMANO

## PROVINCIA DI ROMA

P.zza Vittorio Emanuele III, 1-CAP 00069  
Tel. 069991201/2/3  
Partita IVA 02132401007

c.c.p. 50899004  
Fax 069999848  
Codice Fiscale 80189850581

Al Comune di Trevignano Romano  
Ufficio Pianificazione e Gestione del Territorio

### **RICHIESTA AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMPIANTO SPORTIVO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

**legale rappresentante**     **altro** (specificare) \_\_\_\_\_

della ditta/società \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

L'autorizzazione per l'utilizzo dell'impianto Sportivo Comunale "Giulio Morichelli", per la Stagione Sportiva \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### **ALLEGA**

- Copia polizza a copertura della responsabilità civile e degli infortuni dei partecipanti, relativa al periodo di durata del corso;
- Calendario Utilizzo Impianto Sportivo;
- Copia attestato Personale dell'ADS formato per l'utilizzo del defibrillatore;

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
firma