**Oggetto: Richiesta uso Teatro Comunale degli Arrischianti per cerimonia civile**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Richiedente:** |  |  |
|  |  |  |
| **Indirizzo:** |  |  |
|  |  |  |
| **Cellulare/mail** |  |  |

# data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data**  | **dalle ore** | **alle ore** | **data e ora** **eventuale sopralluogo** |
|  |  |  |  |

**Locale CLIMATIZZATO:** [ ]  sì dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle Ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  no

## Attrezzatura richiesta: (specificare)

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Con la presente il richiedente:

* si impegna a restituire i locali in ordine e puliti così come sono stati consegnati;
* si assume la piena responsabilità degli eventuali danni causati a cose e/o persone dovuti ad imperizia e/o negligenza nella conduzione dei locali e nell’attività in genere svolta all’interno del Teatro durante il periodo di concessione;
* si impegna sotto la propria personale responsabilità civile e penale a vigilare sul numero delle persone che saranno presenti all’interno della struttura durante tutto l’orario di utilizzo, che non dovranno mai superare il numero totale di 146.
* **Il pagamento per l’utilizzo della struttura dovrà essere effettuato presso lo sportello della Banca Monte dei Paschi di Siena, filiale di Sarteano, alla Tesoreria Comunale oppure con il C. C. P. n. 118539 intestato a Tesoreria comunale di Sarteano con la causale "Utilizzo Teatro Comunale".**

 DATA Firma del Richiedente