



**Oggetto: RICHIESTA DI UTILIZZO LABORATORIO DI CITTA' "NELSON MANDELA"**

\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Indirizzo Ass.ne \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

C.F. Ass.ne \_\_\_\_\_

richiede l'utilizzo del Laboratorio di Città per lo svolgimento dell'iniziativa (allegare progetto o in sintesi indicare di seguito il titolo ed una descrizione, **specificando** se trattasi di saggio, spettacolo, concerto, rappresentazione teatrale, mostra, convegno o altro; **iniziativa a scopo benefico, a ingresso gratuito, a pagamento...**) \_\_\_\_\_

Saggio \_\_\_\_\_

Spettacolo \_\_\_\_\_

Concerto \_\_\_\_\_

Teatro \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

date: \_\_\_\_\_

orario 1<sup>a</sup> rappresentazione: \_\_\_\_\_

orario 2<sup>a</sup> rappresentazione: \_\_\_\_\_

orario 3<sup>a</sup> rappresentazione: \_\_\_\_\_

L'utilizzo del Laboratorio di Città è richiesto in particolare per:

Auditorium

Sala Esposizioni (piano seminterrato)

Agorà

Laboratori

Sala Due

Sala Tre

\_\_ sottoscritt\_\_ con la firma della presente domanda dichiara di conoscere e accettare le condizioni di utilizzo del Laboratorio di Città, il tariffario in vigore e la scheda tecnica di amplificazione e luci.

Dichiara, altresì, di assumersi ogni responsabilità civile e patrimoniale per eventuali danni, che durante l'utilizzo della struttura, possono derivare a persone e/o cose, con conseguente esonero di ogni responsabilità all'Ente comunale.

Autorizza il trattamento dei dati personali

*Spazio disponibile per eventuali note o ulteriori richieste: (indicare altri soggetti coinvolti nell'iniziativa, eventuali richieste di patrocinio o di altri servizi...)*

\_\_\_\_\_

Distinti saluti

Firma

Nominativo per comunicazioni:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_