



COMUNE DI MONTE ARGENTARIO  
Provincia di Grosseto  
Piazzale dei Rioni, 8 – 58019 Porto S. Stefano  
Tel. 0564-811911 – Fax 0564-812044  
C.F. 00124360538

Al Comune di Monte Argentario  
Ufficio Sport  
Piazzale dei Rioni, 8  
Porto Santo Stefano (GR), 58019

OGGETTO: Richiesta concessione in uso palestra comunale. Stagione Sportiva 2020/2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della  
\_\_\_\_\_ P.I./C.F. \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Tel.  
\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

#### R I C H I E D E

La concessione delle palestre per la stagione sportiva 2020/2021 nei giorni e negli orari specificati nella tabella riassuntiva.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, le seguenti note informative:

- 1) Società affiliata al \_\_\_\_\_
- 2) Tesserati n° \_\_\_\_\_ (**allegare la lista completa con nominativi e date di nascita dell'anno precedente**)
- 3) Medici sportivi all'interno della propria organizzazione n° \_\_\_\_\_
- 4) Corsi: tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- 5) Nominativi degli Istruttori:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- 6) Nominativo della persona incaricata di effettuare le pulizie della palestra per conto della suddetta società: sig. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

#### DICHIARA ALTRESI'

- che tutti gli/le atleti/e che praticano l'attività per cui è richiesto l'uso delle palestre comunali sono stati sottoposti alle visite mediche previste dalla normativa vigente in materia ed è stata acquisita la relativa certificazione medica conservata nella sede della scrivente associazione, ovvero, in caso di gruppo spontaneo, a cura del sottoscritto;

- di impegnarsi al rispetto delle disposizioni contenute nel Piano Scuola 2020/2021 emanato dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca il 26 giugno 2020, in particolare per quanto riguarda l'obbligo di pulizia approfondita e igienizzazione dei locali dopo ogni utilizzo al fine d'impedire il diffondersi del virus Covid-19;
- l'impegno a dotarsi di proprio personale adeguatamente formato ed appositamente incaricato all'uso dell'apparecchiatura del defibrillatore semiautomatico in dotazione presso ogni impianto sportivo e di provvedere alla sua custodia e manutenzione ai sensi del Decreto 24 aprile 2013 del Ministero della Salute, art. 5 c. 5. ed ai sensi della Legge Regione Toscana del 9 ottobre 2015 n.68 "Disposizioni per la diffusione di defibrillatori semiautomatici esterni nell'ambito della pratica fisica e sportiva".

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati

Autorizzo il trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del GDPR (Regolamento UE n.679/2016) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 per tutte le attività d'ufficio inerenti e conseguenti la presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

