

**OGGETTO: Richiesta concessione in uso palestra comunale. Stagione Sportiva 2025/2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante/responsabile del/della  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
Codice fiscale/P. IVA \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

La concessione delle palestre per la stagione sportiva 2025/2026 nei giorni e negli orari specificati nella tabella riassuntiva.

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

le seguenti note informative:

Società affiliata al \_\_\_\_\_  
Tesserati n° \_\_\_\_\_ (allegare la lista completa con nominativi e date di nascita dell'anno precedente)  
Medici sportivi all'interno della propria organizzazione n° \_\_\_\_\_  
Corsi: tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Nominativi degli Istruttori:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nominativo referente per segnalazioni.....tel.....e-mail.....

Nominativo della persona incaricata di effettuare le pulizie della palestra per conto della suddetta società:

Sig./Signora \_\_\_\_\_ 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 e che è stata acquisita la relativa certificazione medica conservata nella sede della scrivente associazione, ovvero, in caso di gruppo spontaneo, a cura del sottoscritto;

- di rispettare l'obbligo di pulizia dei locali, da non porre in carico al personale della scuola, e da condurre obbligatoriamente a conclusione delle proprie attività, in ogni giorno di utilizzo;

- di 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 68/2015 "Disposizioni per la diffusione di defibrillatori semiautomatici esterni nell'ambito della pratica fisica e sportiva".

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
**(NB. sezione obbligatoria)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ indirizzo

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell' art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

Che i dati contenuti negli atti allegati sono veritieri e i documenti prodotti in copia sono conformi agli originali.

In fede

Il Responsabile/Legale rappresentante (FIRMA).....  
.....

Monte Argentario (GR), addì .....

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Per presa visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 relativamente ai dati personali ed alle modalità di trattamento, di seguito riportata, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali. Il Comune di Monte Argentario, in qualità di Titolare dei trattamenti, La informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata, a tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti. Il titolare del trattamento è il Sindaco pro-tempore del Comune di Monte Argentario – Piazzale dei Rioni n. 8 – Porto S. Stefano (GR). Il Responsabile del trattamento è il Dirigente/Responsabile del Settore competente l'istruttoria.

In fede

Il Responsabile/Legale rappresentante (FIRMA)  
.....

Monte Argentario (GR), addì .....

