



**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO  
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)**

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado

**Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone**

C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112

E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: [apic804003@pec.istruzione.it](mailto:apic804003@pec.istruzione.it)- Sito web: [www.iccupra-ripatransone.gov.it](http://www.iccupra-ripatransone.gov.it)

**RICHIESTA UTILIZZO PALESTRA**

Al Sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

e p.c. Alla Dirigente Scolastica dell'Istituto Comprensivo di Cupra Marittima/Ripatransone

Il sottoscritto Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante dell'Associazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Preso atto della disponibilità dei locali ad uso palestra del Plesso di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi del vigente disciplinare tra Comune e ISC ed in particolare del relativo regolamento approvati dalla Giunta comunale, **che dichiara sin d'ora ben conoscere ed accettare integralmente avendolo sottoscritto e ricevuto in copia**, l'uso della palestra scolastica per la seguente attività:

\_\_\_\_\_

il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

nei giorni \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Si unisce alla presente copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore.

FIRMA

Del legale rappresentante dell'Associazione e/o gruppo

\_\_\_\_\_



**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO  
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)**

scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado

**Cossignano – Cupra Marittima – Massignano - Montefiore dell'Aso - Ripatransone**

C.F. 82005290448 - Tel.0735/9234 e Fax 0735/99112

E mail: apic804003@istruzione.it - Pec: [apic804003@pec.istruzione.it](mailto:apic804003@pec.istruzione.it)- Sito web: [www.iccupra-ripatransone.gov.it](http://www.iccupra-ripatransone.gov.it)

**DICHIARAZIONI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA**

Il sottoscritto nomina il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in Via

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

quale responsabile della pulizia di tutti gli spazi utilizzati dichiarando sin d'ora che al termine dell'attività i locali saranno immediatamente riordinati e puliti affinché possa essere regolarmente garantita la successiva attività scolastica, pena la decadenza dalla concessione.

Il sig....., in qualità di legale rappresentante dell'Associazione dichiara, altresì,:

- di aver preso visione del piano di evacuazione;
- assunzione di ogni adempimento e responsabilità previsti dalla normativa vigente in materia di sicurezza, in particolare relativamente alla presenza di almeno una unità di personale formato alla gestione del primo soccorso;
- assumere ogni responsabilità civile e patrimoniale per eventuali danni che dall'uso dei locali e delle attrezzature possano derivare a persone e cose esonerando l'Istituto Comprensivo ed il Comune da qualsiasi responsabilità per i danni stessi;
- di impegnarsi a segnalare eventuali problematiche legate alla sicurezza dei luoghi oggetto di convenzione;
- di prendere in custodia le chiavi per l'accesso, dichiarando di non effettuarne copia e di restituirle al termine delle attività così come autorizzate;
- di essere a conoscenza che è vietato l'accesso ai locali del personale non autorizzato, di impegnarsi a controllare l'accesso esclusivo agli appartenenti all'associazione e/o gruppo e di verificare ogni volta, prima e dopo l'uso, che i locali e le attrezzature siano idonei e non presentino elementi di rischio.

FIRMA

del legale rappresentante dell'Associazione e/o gruppo

\_\_\_\_\_