COMUNE DI VITTUONE
Città Metropolitana di Milano
Piazza Italia, 5 – 20009
VITTUONE
P.IVA/C.F. 00994350155

Spett.le
COMUNE DI VITTUONE
protocollo@comune.vittuone.mi.it

ufficio.protocollo@pec.comune.vittuone.mi.it

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a _____

Il_____ residente a _____ in via/piazza _____

CF_____ n. tel/cell (obbligatorio) _____

E-mail_____

- ☐ In proprio
- ☐ In qualità di legale rappresentante della società/associazione_____
  _____

con sede legale al seguente indirizzo _____

CF/P.IVA_____

con la presente

CHIEDE

la concessione in uso temporaneo del Teatro Comunale TRESARTES di Vittuone per il giorno _____ , nelle condizioni verificate in sopralluogo e con le seguenti modalità:

- ☐ Utilizzo intera giornata: € 700,00 + IVA – si intende un utilizzo minimo di 12 ore al fine del conteggio delle utenze
- ☐ Utilizzo fino a 5 ore: € 400,00 + IVA
- ☐ Utilizzo 2 giornate: € 1.200,00 + IVA

A tal scopo, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

☐ di prendere atto che il costo delle utenze a carico è pari a:

- dal 15/10 al 15/04 la tariffa è di € 36/h,
- dal 16/04 al 14/10 la tariffa è di € 20/h.

per un importo complessivo pari ad €……..

☐ di riconoscere il costo per la pulizia del teatro pari a € 183,00 IVA inclusa
oppure

☐ di provvedere in proprio alle pulizie immediatamente dopo la conclusione dell'utilizzo ed entro le ore 09.00 del giorno successivo, con rimozione di ogni attrezzatura/scenografia e/o altri elementi

☐ di aver preso visione della planimetria del Teatro Tresartes, del Piano di Sicurezza, come da allegati alla presente

☐ di accettare e sottoscrivere il Foglio "Patti e condizioni" per l'utilizzo del Teatro Tresartes

☐ di comunicare che lo spettacolo/evento avrà
titolo…….
e si svolgerà dalle ore ……alle ore ……

come:

☐ rappresentazione teatrale
☐ concerto
☐ conferenza

inoltre,

☐ di essere titolare/non titolare di licenza di pubblico spettacolo
oppure
☐ altro_____
☐ di provvedere in proprio all'assolvimento dei diritti SIAE
☐ di provvedere in proprio al pagamento di ogni altro onere stabilito per Legge per la pubblicizzazione dell'evento medesimo
☐ di assumere ogni responsabilità in merito all'utilizzo di strutture/scenografie o altro non facenti parte della dotazione ordinaria del Teatro;
☐ di prendere atto che la capienza massima del Teatro Tresartes e pari a 400 posti, con le indicazioni di cui alla Licenza di agibilità Prot. n. 12691/2025, come da presa visione
☐ di essere soggetto esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 27 bis – Allegato B- D.P.R.n. 642/72 e Legge n. 145/2018 in quanto _____

(allegare OBBLIGATORIAMENTE certificazione del riconoscimento CONI/iscrizione RAS)
oppure

☐ di essere soggetto all'imposta di bollo

ALLEGATI OBBLIGATORI – CFR. ALLEGATO 1

1. n. _____CERTIFICAZIONI PERSONALE ANTINCENDIO (formazione di livello 3) secondo i criteri di cui al DM 10/03/1998
   cioè
   n. 1 addetto per Piano e n. 1 addetto ogni 200 persone presenti

2. n. _____ CERTIFICAZIONI SQUADRA DI PRIMO SOCCORSO
3. Foglio Patti e Condizioni sottoscritto per accettazione

(almeno una certificazione ai sensi dell'Art. 1 del D.M. 388 del 15.07.2003 in quanto l'attività ricade nel "Gruppo B" individuato dalla norma.

Gli Addetti alla Squadra di Primo Soccorso devono aver seguito il corso di formazione di 12 ore, come previsto in Allegato 4 del D.M. 388/03 ed ottenuto un attestato di idoneità in corso di validità Inoltre, è richiesta l'abilitazione all'uso del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE)

Data …… Firma

Allegare documento di identità in corso di validità del sottoscrittore se l'istanza non è sottoscritta digitalmente