

Spett.le
NOI - ASSOCIAZIONE
CIRCOLO SEDE OPERE PARROCCHIALI
DUOMO DI THIENE
Via S.Francesco, n. 4
36016 THIENE (VI)

A Richiedente:

(specificare la ragione sociale: associazione, cooperativa, ente, azienda...)

Indirizzo sede:

Telefono:

Indirizzo mail:

Partita Iva:

Codice Fiscale:

B Recapito del Legale Rappresentante dell'organismo firmatario della richiesta:

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

Indirizzo mail:

C Recapito della persona referente per la manifestazione (se diversa dal legale rappresentante)

Cognome:

Nome:

Indirizzo:

Telefono:

Indirizzo mail:

**RICHIESTA DI CONCESSIONE D'USO
DEI LOCALI DELLA SEDE DELLE OPERE PARROCCHIALI
Via San Francesco n. 4 – THIENE**

| AULA MAGNA | SALA MULTIMEDIALE | SALA DON LIVIO DESTRO | AULE (PER RIUNIONI) |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| (350 posti) | (99 posti) | (40-50 posti) | (10-25 posti) |
| | | | |
| ORARIO | ORARIO | ORARIO | ORARIO |
| - | - | - | - |
| (impianto audio-luci) | (impianto audio-video) | | |

(indicare con una X il locale oggetto della richiesta con eventuale precisazione sulla necessità di ore aggiuntive e/o del service audio-luci)

D **Elencazione dei soggetti eventualmente partecipanti, co-organizzatori, co-finanziatori, patrocinatori e/o comunque coinvolti nella manifestazione ⁽¹⁾:**

E **Tipo di attività promossa e modalità di svolgimento della manifestazione:**

F **Data/e della manifestazione:**

Data/e di eventuali giorni per prove:

G **Presumibile affluenza di pubblico**

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Fino a 350 persone |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Da 350 a 400 persone |
|---|

(Si ricorda che il numero massimo di posti consentiti è 400 con palco ribassato e con palco rialzato le sedute disponibili sono 350).

H **Eventuali servizi accessori richiesti (a pagamento oltre la tariffa della sala):**

(Indicare con un X i servizi accessori richiesti).

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> SERVICE AUDIO |
|--|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> ASSISTENZA TECNICA (personale addetto) |
|---|

| |
|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SERVICE LUCI |
|---------------------------------------|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> LOCALE CUCINA e ATTREZZATURE |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> SERVICE VIDEO-PROIEZIONE |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> ALTRI LOCALI DELLA STRUTTURA |
|---|

I **Pagamenti (caparra e saldo):**

I pagamenti dovranno essere effettuati con bonifico bancario sul conto corrente n. 8012926 della Banca San Giorgio Quinto Valle Agno - Filiale Thiene Centro – **IBAN IT94F0880760791007008012926**

| | | |
|---------------------------|---|---|
| COSTO COMPLESSIVO: | € | Il costo complessivo sarà comunicato al richiedente dopo la valutazione tecnica ed economica dei servizi accessori richiesti. |
|---------------------------|---|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> CAPARRA (€ 100,00) da versare al momento della richiesta |
|---|

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> SALDO (€ _____) da versare almeno 5 giorni prima dell'evento |
|---|

Firma del legale rappresentante _____

Data, _____

Il presente modulo (compilato e firmato) può essere inviato al seguente recapito mail: **sedeoopp@gmail.com**

(1) Per ciascun soggetto coinvolto deve essere indicato lo specifico ruolo ricoperto nell'iniziativa. Ogni successiva eventuale modifica che intervenisse dopo la richiesta di concessione e fino alla data della manifestazione, deve essere tempestivamente comunicata al Circolo NOI SEDE OO.PP.. La falsa o incompleta compilazione dei dati di cui alla lettera D è causa sufficiente per pronunciare la automatica decadenza della concessione.

Per accettazione:

Data, _____

Il Presidente NOI SEDE OOPP
(o persona delegata)