Amministrazione destinataria

Comune di Valmadrera

Ufficio destinatario

Ufficio Segreteria - Protocollo

Comunicazione preliminare per lo svolgimento di un evento o manifestazione

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

Scopo ente/associazione

COMUNICA

l'intenzione di svolgere l'evento o manifestazione dalle seguenti caratteristiche

Denominazione

Numero di persone attese o coinvolte

Programma sintetico dell'iniziativa

previsto per il seguente periodo

Periodo singolo o multiplo

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ periodo singolo o multiplo				

Ricorrenza giornaliera

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni giorno				

Ricorrenza settimanale

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni settimana				

Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom ☐

Ricorrenza mensile

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni mese				

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni _____ del mese

Ricorrenza mensile

	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore
○ ogni mese				

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni _____ _____ del mese

Altro periodo

	Descrizione
○ altro periodo	

presso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

prevedendo le seguenti attività

(se non sono previste le attività elencate, non selezionare alcuna voce)

	Attività
☐	attività commerciali
☐	somministrazione di alimenti o bevande
☐	raccolte fondi
☐	chiusura di strade
	Indicare le strade coinvolte
	pertanto allega la planimetria dell'area interessata

riferimento per esigenze operative

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Sito web dell'associazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ planimetria dell'area interessata
- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.