**RICHIESTA SPAZIO STANZA DELLE IDEE**

Il/La sottoscritto/a ……..………………………………….. nato/a a …………………………………………………. il ………………………

C.F. …………………………………………………….… residente a ……………………………………………………………………………….

Via ……………………………………………………………………………………………………… n …………………. Cap …………………………

tel ……………………………… cell ……………………………………… email …………………………………………..

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dai benefici previsti all'art. 75 del medesimo decreto, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

In qualità di

* Libero professionista
* Referente capo fila (per aggregazione di cittadini) …………………………………………………………………………..
* Legale rappresentante di ……………………………………………………………….. azienda/società/associazione/cooperativa/altro (specificare) con sede legale in ………………………………………………… via ……………………………………………………………………. n ………….. Cap ……………. Tel. …………………………… mail …………………………….. P.I. o C.F. ………………………………………..
* Privato

Richiede la stanza delle idee

in forma **Occasionale**, per i seguenti giorni ed orari:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Per la seguente attività: ...........…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… rivolta a: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

E i seguenti servizi a pagamento:

Delivery service

Armadietto personale (già compreso gratuitamente nella formula Community Gav)

Servizio di segreteria per i corsi

Attivazione mail personale

Indicando come responsabile dell’attività (sempre reperibile), se diverso dal richiedente:

Nome ………………………………..…… Cognome ……………………………………………. nato a ………………………………………… il ………………… residente a …………………………………………………... In via …………………………………………………………….. n …………………. Cap ……………………………. Provincia …………………………..…….. CF ……………………………………………….. tel …………………………………………………. Mail …………………………………………….

A supporto della richiesta dichiara di:

* Voler entrare a far parte della community GAV si no
* Essere enti del Terzo Settore o con natura e vocazione sociale, solidaristica, culturale si no
* Svolgere attività nel settore culturale/artistico, sportivo e del benessere della persona si no
* Svolgere attività sportive, ricreative e sociali di preminente interesse pubblico a favore di utenti che vivono situazioni di fragilità si no

Di aver preso visione del Regolamento GAV

Di prestare all’UISP il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui alla

Legge a tutela della privacy (ex art. 13 del D.lgs. 196/2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE

2016/679), conferiti per le finalità e secondo le modalità indicate nell'informativa pubblicata sul sito

www.uisp.it ed esposta presso la sede del Comitato Territoriale UISP. Dettagli su

http://www.uisp.it/nazionale/pagina/informativa-resa-a-tesserati-ed-associazioni

Luogo e data ………………………... Firma ………………………………………………..

Per la seguente attività ...........…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… rivolta a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Indicando come responsabile dell’attività (sempre reperibile), se diverso dal richiedente:

Nome ……………………………………………………… Cognome ……………………………………………………….. nato a ………………………………………… il ………………… residente a ……………………………………………. In via …………………………………………………………….. n …………………. Cap ……………………………. Provincia ……………………….. CF ……………………………………………….. tel …………………………………………………. Mail …………………………………………….

A supporto della richiesta dichiara di:

* Far parte della community GAV si no
* Essere enti del Terzo Settore o con natura e vocazione sociale, solidaristica, culturale si no
* Svolgere attività nel settore culturale/artistico, sportivo e del benessere della persona si no
* Svolgere attività sportive, ricreative e sociali di preminente interesse pubblico a favore di utenti che vivono situazioni di fragilità si no

Luogo e data ………………………... Firma ………………………………………………..