

**RICHIESTA CONCESSIONE SPAZI DEL COMPLESSO DI VILLA MEDICI DEL VASCHELLO**

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**legale rappresentante di** \_\_\_\_\_

Associazione Ente pubblico/privato Azienda

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

responsabile operativo, sempre reperibile nei giorni dell'iniziativa:

sig. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**rivolge domanda** intesa ad ottenere la disponibilità dei seguenti spazi del complesso di  
Villa Medici del Vascello:

N. \_\_\_ SALE INTERNE (specificare quali) \_\_\_\_\_

CORTILE INTERNO

GIARDINO ANTISTANTE ALLA VILLA (LATO SUD)

GIARDINO RETROSTANTE ALLA VILLA (LATO NORD)

PARCO (specificare la porzione) \_\_\_\_\_

TEMPIO DI FLORA

INTERO COMPLESSO

nel seguente periodo (comprensivo di giorni di allestimento e disallestimento) e con i  
seguenti orari

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(1): **PER LA REALIZZAZIONE** della seguente iniziativa:

**DATA:** \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FINALITÀ:**

L'EVENTO HA FINI LUCRATIVI? SÌ NO

L'EVENTO HA FINI PROMOZIONALI? SÌ NO

\_\_\_\_\_

**Che prevede:**

ATTREZZATURA ACCESSORIA (2):    SÌ    NO

---

---

---

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTO (3):

---

**DICHIARA DI:**

- Inserire il logo VILLA MEDICI DEL VASCELLO su tutti i materiali informativi relativi alla manifestazione.  
Lo stesso andrà richiesto all'indirizzo [villamedici@comune.sangiovanniincroce.cr.it](mailto:villamedici@comune.sangiovanniincroce.cr.it);
- Il richiedente **autorizza non autorizza** Villa Medici del Vascello a pubblicizzare lo svolgimento dell'evento sui mezzi d'informazione informatici. La pubblicazione dell'evento avverrà utilizzando il materiale fornito dal richiedente, a titolo gratuito e con le modalità individuate dall'ufficio di competenza;
- provvedere a munirsi di licenze ed autorizzazioni necessarie allo svolgimento delle attività, compreso adempimenti SIAE se previsti;
- restituire gli spazi avuti in uso temporaneo nelle medesime condizioni di stato, ordine e pulizia in cui sono stati consegnati, con particolare riferimento allo sgombero di eventuali rifiuti;
- fornire tutti gli elementi informativi e di valutazione che si rendessero necessari in sede di istruttoria;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza e di accettare le norme del "Regolamento per l'uso degli spazi del complesso monumentale Villa Medici del Vascello" approvato dal Consiglio Comunale, impegnandosi al pieno rispetto di esse e assumendosi le responsabilità civili connesse all'uso degli spazi e dei beni richiesti e ad adottare tutte le misure idonee a garantire il pieno rispetto del bene comunale e delle norme di sicurezza.

San Giovanni in Croce, lì \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

*Note:*

(1) Se il periodo è di più giorni, indicare orario (dalle/alle) giorno per giorno.

(2) Se sì, specificare e quantificare tipologia. Per esempio: numero pannelli espositivi con relative misure, casse audio, tavoli ecc.

(3) Specificare se presunto.