***AL COMUNE DI CASTELNUOVO DI VAL DI CECINA***

***SETTORE ATTIV. PRODUTTIVE***

***VIA VERDI N. 13***

***56041 CASTELNUOVO V.C. (PI)***

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………… in qualità di legale rappresentante di …………………………………………………………………………….……………... con sede in ……………………………...., via ………………………………………………………………………………n. ……….. tel.…………….………………….……. EMAIL ………………………………………………………………………….………………… Partita IVA o C.F. …………………………………………………………………………….

**CHIEDE DI POTER UTILIZZARE DURANTE L’ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

la palestra dell’I.C. “M. Tabarrini” sita in Castelnuovo V.C. in orario extrascolastico per la/le seguenti attività: …………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….nel periodo dal ……………………. al……………………, ogni settimana nei giorni di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNEDÌ | MARTEDÌ | MERCOLEDÌ | GIOVEDÌ | VENERDÌ | SABATO |
| Dalle ore |  |  |  |  |  |  |
| Alle ore |  |  |  |  |  |  |
| Dalle ore |  |  |  |  |  |  |
| Alle ore |  |  |  |  |  |  |

Per un totale di n. …………. ore settimanali

**A TAL FINE DICHIARA**

* che l’Associazione rappresentata non persegue fini di lucro;
* di aver preso visione del regolamento per l’utilizzo della palestra comunale;
* ❒ di avere una polizza assicurativa contro gli infortuni adeguata a copertura di tutti coloro che utilizzeranno la palestra (***oppure)*** ❒ di provvedere a stipulare idonea polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi con adeguato massimale, da allegare alla convenzione da stipulare;
* di sollevare da qualsiasi responsabilità gli enti concedenti (Autorità scolastiche e Amministrazione comunale) per qualsiasi danno possa occorrere a persone o cosa in dipendenza dell’uso dei locali stessi e dello svolgimento delle attività previste;
* che ai sensi della **Legge regionale 9/10/2015 n. 68 (*Disposizioni per la diffusione dei defibrillatori semi automatici esterni nel l'ambito della pratica fisica e sportiva*)** gli esecutori BLS-D che saranno presenti durante lo svolgimento dell’attività sportiva[[1]](#footnote-1) sono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | DATA DI NASCITA | LUOGO DI NASCITA | CODICE FISCALE | DATA ABILITAZIONE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di assicurare pertanto la presenza di un esecutore BLS-D durante lo svolgimento dell’attività sportiva, che assume la responsabilità dell’uso del defibrillatore in caso di bisogno, nonché assume il ruolo di referente ai sensi dell’art. 4 DPGR 22/06/2016 n. 38/R[[2]](#footnote-2)

Dichiara che, nel caso di, ***nel caso si renda necessario il ricorso a criteri di priorità*** dovuta a esuberanze di richieste rispetto all’effettiva disponibilità, come stabilito all’art. 16 del Regolamento Comunale,

❒ l’attività sportiva è rivolta ai ragazzi in età scolare ❒ l’attività è rivolta alle persone disabili

**PRENDE ATTO CHE**

* tutte le comunicazioni (inviti a riunioni, comunicazioni varie), avverranno esclusivamente per posta elettronica;
* la definitiva approvazione dell’orario è subordinata al nulla osta del Consiglio d’Istituto dell’IC Tabarrini

**SI IMPEGNA**

* a sottoscrivere prima dell’inizio dell’attività una convenzione con il Comune in cui saranno stabilite le modalità di uso della palestra ed al pagamento delle tariffe stabilite con apposita deliberazione di Giunta Comunale e comunicare qualora avvengano cambi rispetto alla richiesta presentata;
* per quanto concerne le modalità d’uso e le conseguenti responsabilità in ordine alla sicurezza, all’igiene, alla salvaguardia e dalla custodia del patrimonio, al rispetto di quanto stabilito dalla Convenzione, dal Regolamento e dalle eventuali indicazioni del Consiglio d’Istituto;
* a corrispondere quanto dovuto per l’utilizzo della struttura entro 30 giorni dalla data di ricevimento della nota spese;
* a non usare la struttura per manifestazioni di pubblico spettacolo, competizioni o tornei con partecipazione di pubblico, se la struttura non è agibile a tali fini in base agli atti e alle certificazioni disponibili;

Distinti saluti

Data…………………………. Firma[[3]](#footnote-3): ………………………………………

1. ***È necessario allegare l’attestato del superamento della verifica finale del corso di formazione abilita all'utilizzo dei defibrillatori*** [↑](#footnote-ref-1)
2. Art. 4 DPGR N.38R/2016: “*I gestori degli impianti e, nel caso previsto dall’articolo 4, comma 6 della l.r. 68/2015, i soggetti assegnatari, identificano uno o più referenti incaricati di verificare regolarmente l’operatività del defibrillatore e, prima dell’inizio dell’attività sportiva o motorio-ricreativa, annotano su un apposito registro il corretto funzionamento dello strumento tramite semplice verifica dell’apposita spia; qualora i referenti rilevano il cattivo funzionamento del defibrillatore, le attività praticate nell’impianto sono sospese fino al regolare ripristino della funzionalità dell’apparecchio*” [↑](#footnote-ref-2)
3. ***È necessario allegare la fotocopia di un documento d’identità del sottoscrittore*** [↑](#footnote-ref-3)