

RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEL DEFIBRILLATORE COMUNALE

Il/la sottoscritto/a nato/a il a ,
residente a , in Via , in qualità
di **dell' Ente o Associazione**
..... con sede in vian. ,
città tel. fax e-mail

C.F. dell'Ente o Associazione

Partita IVA dell'Ente o Associazione

Attività svolta: _____

CHIEDE

La concessione in uso temporaneo del defibrillatore comunale in occasione della:

GARA DI CAMPIONATO

MANIFESTAZIONE (indicare la denominazione)

ALTRO (indicare)

che si terrà (indicare luogo) _____

nei seguenti giorni e nei seguenti orari:

DATA O PERIODO _____

DALLE ORE ALLE ORE _____

DICHIARA

In riferimento a quanto sopra citato e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), che, in caso di accoglimento della richiesta, per tutto il periodo di concessione il defibrillatore comunale potrà essere utilizzato esclusivamente dalla/e persona/e in possesso di **brevetto BLSD-A**.

SI IMPEGNA

- a restituire il defibrillatore comunale il primo giorno lavorativo successivo al periodo di concessione;
- ad usare il defibrillatore comunale con la massima cura e diligenza, in modo da restituirlo, alla scadenza della concessione, nello stato di perfetta efficienza;
- a garantire la presenza della/e persona/e abilitata/e all'uso durante tutto il periodo di svolgimento della gara/manifestazione;
- ad assumere la piena responsabilità di tutti i danni che possano eventualmente essere arrecati a terzi dall'utilizzo non corretto del defibrillatore comunale;
- a risarcire il danno, in caso di smarrimento o danneggiamento del defibrillatore comunale, mediante sostituzione con un nuovo e identico apparecchio o mediante versamento di una somma, commisurata al suo valore, determinata dall'Amministrazione Comunale;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

N.B: Allegare fotocopia del documento d'identità del dichiarante

Il Titolare di P.O. Area Tecnica e Tecnica Manutentiva: vista la richiesta, autorizza la concessione.

Data _____ Firma _____