

Spett.le
Città Metropolitana di Cagliari
Settore Pubblica Istruzione e Servizi
alla Persona
Servizio Pubblica Istruzione
Via Cadello 9/b - 09121 Cagliari

TEL. 070 4092755/2841/2058/2068
concessionipalestrescolastiche@provincia.cagliari.it

**OGGETTO: RICHIESTA INTEGRAZIONE - IMPIANTI SPORTIVI SCOLASTICI
PROVINCIALI A.S.**

___L___ SOTTOSCRITT _____, NELLA SUA QUALITÀ DI
PRESIDENTE DEL (nome associazione) _____
RAGIONE SOCIALE _____
CON SEDE IN _____ PROV. _____), VIA/PIAZZA _____
C.A.P. _____, TEL. _____, FAX _____
E-MAIL (del Presidente) _____
E-MAIL (della Società/Associazione Sportiva) _____
C.F./P. IVA _____

TITOLARE DELLA CONCESSIONE a.s. N° _____ PER LA PALESTRA
DELL'ISTITUTO _____

nei seguenti giorni e orari settimanali:

SERALE (sino alle ore 20.00)

Lunedì dalle ore _____ alle ore _____
Martedì dalle ore _____ alle ore _____
Mercoledì dalle ore _____ alle ore _____
Giovedì dalle ore _____ alle ore _____
Venerdì dalle ore _____ alle ore _____
Sabato dalle ore _____ alle ore _____
Domenica dalle ore _____ alle ore _____

NOTTURNO (dalle ore 20.00)

dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____
 dalle ore _____ alle ore _____

CHIEDE

LA DISPONIBILITA' A FAR DATA DAL _____ DEGLI IMPIANTI SPORTIVI CHE NEL
PIANO DI ASSEGNAZIONE PROVVISORIO RISULTANO NON OCCUPATI, DELLA SCUOLA

_____ CON SEDE IN VIA _____

NEI GIORNI E PER GLI ORARI SEGUENTI:

DATA _____

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE
