



Comune di Carate Brianza

INIZIO ATTIVITÀ

denominazione/ragione sociale: _____

☐ ROMAGNOSI	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MARIO LODI	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ COSTA LAMBRO	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MEDIA PICCOLA	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MEDIA GRANDE	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALAZZETTO VIA DI VITTORIO	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ IIS	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALABCC (PALESTRA GRANDE)	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALABCC (PALESTRINA)	giorno _____ mese _____ anno _____

Carate Brianza, _____

Il Responsabile



Comune di Carate Brianza

FINE ATTIVITÀ

da consegnare all'Ufficio scrivente entro la fine del mese di **aprile 2027** precisando la data di fine della Vostra attività

denominazione/ragione sociale: _____

☐ ROMAGNOSI	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MARIO LODI	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ COSTA LAMBRO	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MEDIA PICCOLA	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ MEDIA GRANDE	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALAZZETTO VIA DI VITTORIO	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ IIS	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALABCC (PALESTRA GRANDE)	giorno _____ mese _____ anno _____
☐ PALABCC (PALESTRINA)	giorno _____ mese _____ anno _____

Carate Brianza, _____

Il Responsabile



Comune di Carate Brianza
PIANO DI GESTIONE EMERGENZE

A. Impianti sportivi siti negli edifici scolastici

- ☐ ROMAGNOSI ☐ MEDIA GRANDE ☐ MEDIA PICCOLA
☐ MARIO LODI ☐ COSTA LAMBRO

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente e/o legale
rappresentante di _____

dichiara

di aver preso visione del piano di evacuazione in possesso dell'Istituto Comprensivo Statale G.D. Romagnosi e di attuare tutto quanto prescritto.

Per quanto riguarda l'attuazione delle procedure di primo soccorso e antincendio saranno incaricate le seguenti persone, adeguatamente formate, per l'attuazione delle procedure predette:

_____ – responsabile per primo soccorso
_____ – responsabile per antincendio

Carate Brianza, _____ in fede _____

B. Altri impianti sportivi

- ☐ PALAZZETTO VIA DI VITTORIO ☐ PALABCC ☐ IIS

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente e/o legale
rappresentante di _____

dichiara

di aver preso visione del piano di evacuazione – depositato agli atti d'ufficio – e di attuare tutto quanto prescritto.

Per quanto riguarda l'attuazione delle procedure di primo soccorso e antincendio saranno incaricate le seguenti persone, adeguatamente formate, per l'attuazione delle procedure predette:

_____ – responsabile per primo soccorso
_____ – responsabile per antincendio

Carate Brianza, _____ in fede _____



Comune di Carate Brianza

DICHIARAZIONE ACCETTAZIONE CONDIZIONI IMPIANTO

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente
e/o legale rappresentante di _____

dichiara

di aver preso visione delle condizioni dell' /degli impianto/i sportivo/i richiesto/i

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ☐ ROMAGNOSI | ☐ MEDIA GRANDE | ☐ MEDIA PICCOLA |
| ☐ COSTA LAMBRO | ☐ M. LODI | |
| ☐ PALAZZETTO VIA DI VITTORIO | ☐ PALABCC | ☐ IIS |

e di ritenerlo/i idoneo/i all'espletamento delle proprie attività sportive.

Inoltre mi impegno ad astenere l'Associazione dall'uso del/dei suddetto/i impianto/i qualora fossero riscontrati danni o anomalie, dandone comunicazione senza indugio agli Uffici Comunali.

Carate Brianza, _____

in fede _____



Comune di Carate Brianza

DICHIARAZIONE SOTTOSCRIZIONE POLIZZA ASSICURATIVA

A. Associazioni Sportive/Istituti Scolastici coperti da propria polizza assicurativa:

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente
e/o legale rappresentante del _____

dichiara

che è stata sottoscritta la polizza assicurativa n. _____ con la compagnia
_____ avente scadenza il _____ per
responsabilità civile per danni a cose e persone derivanti dallo svolgimento dell'attività. La polizza
di assicurazione contratta contiene la clausola di rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti del
Comune di Carate Brianza.

Carate Brianza, _____ in fede _____

All. 1) POLIZZA ASSICURATIVA contenente clausola di rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti del Comune di Carate Brianza.

B. Associazioni Sportive coperte da polizza assicurativa della Federazione a cui sono affiliate:

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente
e/o legale rappresentante del _____

dichiara

che è stata sottoscritta la polizza assicurativa n. _____ con la compagnia
_____ avente scadenza il _____ per
responsabilità civile per danni a cose e persone derivanti dallo svolgimento dell'attività.

Si specifica che non è stato possibile aggiungere la clausola di rinuncia alla rivalsa richiesta dal
Comune di Carate Brianza, in quanto la polizza di copertura assicurativa è unica per tutte le
associazioni affiliate.

Carate Brianza, _____ in fede _____

All. 1) POLIZZA ASSICURATIVA stipulata dalla Federazione, riportante contraente, decorrenza e scadenza;

2) ATTESTATO di AFFILIAZIONE dell'associazione alla federazione.



Comune di Carate Brianza

VISURA ORDINARIA

Ai fini dell'aggiornamento degli atti d'ufficio si chiede la seguente documentazione:

DATI ANAGRAFICI

Associazione/Istituto _____

Indirizzo sede legale _____

Forma giuridica _____

Data atto di costituzione _____

Oggetto sociale _____

Elenco CONSIGLIO DIRETTIVO / CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE / ASSOCIATI

(riportare nominativo di ciascun componente)

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

carica _____ poteri _____

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

carica _____ poteri _____

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Codice fiscale _____

carica _____ poteri _____

Carate Brianza, _____

in fede _____



Comune di Carate Brianza

MODULO CODICE DESTINATARIO

Dati relativi all'Associazione/Società Sportiva

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____

nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione / Società Sportiva / Istituto Scolastico denominato:

con sede in _____ Via _____

codice fiscale _____

P.IVA _____

mail _____

PEC _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il Codice Destinatario è il seguente:

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data

Firma del Legale Rappresentante



Comune di Carate Brianza

MODULO DEPOSITO CAUZIONALE

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di Presidente
e/o legale rappresentante di _____
dichiara

che prima dell'utilizzo dell'impianto sportivo si è provveduto ad effettuare il deposito cauzionale pari a

- ☐ € 1.500,00 per l'utilizzo del PalaBCC
- ☐ € 300,00 per l'utilizzo dei restanti impianti sportivi

mediante

- ☐ apposita garanzia fideiussoria rilasciata da istituto bancario o compagnia assicurativa autorizzati (**in allegato**)
- ☐ versamento alle seguenti coordinate (**in allegato nota contabile dell'avvenuto bonifico**):
 - Intestazione: Comune di Carate Brianza - depositi cauzionali
 - Istituto bancario: BPER Banca spa
 - Codice IBAN: IT83G0538732730000049428673
 - Causale: deposito cauzionale per l'utilizzo impianti sportivi

inoltre richiede

che al termine del periodo di utilizzo il deposito cauzionale venga restituito alle seguenti coordinate

- Intestazione: _____
- Istituto bancario: _____
- Codice IBAN: _____

Carate Brianza, _____

in fede _____