



Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE P.O.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelvia@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelvia@comune.follonica.gr.it)

AI Comune di Follonica  
UFFICIO SPORT

PEC: [follonica@postacert.toscana.it](mailto:follonica@postacert.toscana.it)  
Mail: [acaturelli@comune.follonica.gr.it](mailto:acaturelli@comune.follonica.gr.it)

**Oggetto:** COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ SPORTIVA O MOTORIA su area pubblica.

Il/la sottoscritto/a .....

in qualità di legale rappresentante del/della (*barrare la casella che interessa*)

ASD       SSD       Federazione       Ente di promozione

Centro wellness/fitness       Altro (*specificare*) .....

(*denominazione*) .....

con sede a ..... via ..... n. ...., cell. ....

C.F./P.IVA.....

e-mail .....

con la presente, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito con deliberazione G.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

### COMUNICA

che utilizzerà i seguenti spazi e orari:

a) luogo :.....

per una superficie **non superiore a mq** ..... od altra analoga configurazione)

---

Comune di Follonica  
Largo Felice Cavallotti n°1  
58022 Follonica (GR)  
Tel: +39 0566.59111  
C.F. 00080490535  
[www.comune.follonica.gr.it](http://www.comune.follonica.gr.it)





Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE P.O.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelvia@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelvia@comune.follonica.gr.it)

b) giorno /i della settimana : .....

d) orario : .....

e) periodo : a decorrere dal giorno .....fino al giorno.....

f) tipo di attività .....

g) nominativo e recapito (cellulare e mail) del referente delle attività :

.....

A tal fine

**SI IMPEGNA  
al rispetto delle seguenti prescrizioni:**

- a) non verrà alterato lo stato dei luoghi;
- b) non saranno collocate installazioni permanenti. Nel caso in cui, per la realizzazione dell'attività, sia necessario utilizzare attrezzature mobili temporanee (es. attrezzi, pedane, amplificatori ecc.) le stesse saranno rimosse al momento in cui ha termine l'attività.
- c) A stipulare idonee polizze assicurative a garanzia di eventuali eventi accidentali tenendo indenne il Comune da ogni responsabilità od onere; assicurare la fruizione dei luoghi alla popolazione indipendentemente dalla loro attività; restituire i luoghi nello stato originario, assumendosi l'onere di eventuali ripristini.
- d) sarà garantito che lo svolgimento delle attività non rechi danni di nessun genere all'area utilizzata, con particolare riguardo alle aree verdi e devono restituire i luoghi, al termine delle attività, nello stato originario, assumendosi l'onere di eventuali ripristini.
- e) l'eventuale utilizzo di fonti sonore dovrà essere mantenuto entro livelli di accettabilità e tali da non recare disturbo.





Città  
di Follonica



SETTORE 1  
SERVIZI SOCIO-EDUCATVI  
RESPONSABILE P.O.  
DOTT.SSA MONICA DEL VIVA  
[mdelvia@comune.follonica.gr.it](mailto:mdelvia@comune.follonica.gr.it)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione attuerà controlli al fine di evitare l'uso irregolare degli spazi e potrà disporre ulteriori eventuali limitazioni e cautele.

Data .....

Firma .....

**Allegato:** copia del documento di identità

Le informazioni sull'istruttoria OPPURE le informazioni sulla sua richiesta potranno essere chieste all'indirizzo mail Referente-Coll. Amm. Alberto Caturelli: [acaturelli@comune.follonica.gr.it](mailto:acaturelli@comune.follonica.gr.it), Tel: 0566/59014 Cell. 3482832971 ovvero tramite PEC all'indirizzo: [follonica@postacert.toscana.it](mailto:follonica@postacert.toscana.it) – via Roma 47-Follonica  
*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici del Comune.*

