

Spett.le
Comune di Rogno

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE AULE STUDIO
ADIACENTI LA BIBLIOTECA CIVICA "PROF. ANTONIO MONDINI"

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____/____/_____
Residente a _____ Provincia _____ C.A.P. _____
in Via _____ cellulare _____
e-mail _____ pec _____
Documento di riconoscimento _____ n. _____

CHIEDE DI POTER UTILIZZARE LE AULE STUDIO E DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare, con la sottoscrizione della presente domanda, i criteri di utilizzo dell'Aula Studio, così come definiti con deliberazione di Giunta Comunale n. 90 del 24.09.2025;
- di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in calce ai criteri di utilizzo delle aule studio e disponibile sul sito istituzionale del Comune di Rogno.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allegare obbligatoriamente fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, art. 38, comma 3) in corso di validità.

N.B. PER POTER SCARICARE L'APP 1Control, CHE CONSENTE L'APERTURA DELLA PORTA D'ACCESSO, È NECESSARIO ATTENDERE FINO AD UN MASSIMO DI 72 ORE DAL MOMENTO IN CUI L'UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE DEL COMUNE DI ROGNO RICEVE LA PRESENTE DOMANDA.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' (per figli minorenni)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____ e-mail: _____

in qualità di genitore/tutore di (nome e cognome) o il/la sottoscritto/a **(per studenti maggiorenni)**

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ Via _____

Prov _____ C.F. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di essere consapevole che i genitori sono responsabili del fatto dannoso commesso dal figlio a norma dell'art. 2047 c.c. quali persone tenute alla sorveglianza e pertanto di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale il Comune di Rogno derivante dalla permanenza di nostro figlio/a minore o del sottoscritto/a presso le aule studio di Via Giardini 3, per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli. Dichiaro inoltre di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti del Comune di Rogno e del suo legale rappresentante. Pertanto esonero il Comune di Rogno da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione.

lì, _____

Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

(esercitante la potestà genitoriale sul minore)

Il/la dichiarante _____ (Firma leggibile e per esteso)

(per studenti maggiorenni)

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma e sono consapevole che, firmando la presente, rinuncio a determinati diritti legali.