



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona – Ufficio Sport

COMUNE DI POGLIANO MILANESE

UFFICIO SPORT

RICHIESTA UTILIZZO IMPIANTI SPORTIVI COMUNALI

Stagione Sportiva 2025/2026

1. DATI DELL'ASSOCIAZIONE

Denominazione dell'Associazione: _____

Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____

Indirizzo sede legale:

Telefono: _____ Email: _____

Nome e Cognome del Rappresentante Legale:

2. RICHIESTA IMPIANTI SPORTIVI

Impianto/i richiesto/i (barrare le caselle interessate):

Palestra Scuole Elementari via Dante

Palestra Scuola Media via Garibaldi

Tensostruttura Pallone 1 via Chiesa

Tensostruttura Pallone 2 via chiesa

Altro: _____

Numero di ore settimanali richieste: _____

Attività sportiva da svolgere: _____



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona – Ufficio Sport

3. PERIODO, ORARI E PARTECIPANTI

Data inizio utilizzo: _____

Data fine utilizzo: _____

Numero approssimativo di tesserati/partecipanti: _____

GIORNI E FASCE ORARIE RICHIESTE PER FASCIA D'ETÀ

LUNEDÌ:

- **Minori (sotto 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____
- **Maggiori (sopra 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____

MARTEDÌ:

- **Minori (sotto 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____
- **Maggiori (sopra 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____

MERCOLEDÌ:

- **Minori (sotto 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____
- **Maggiori (sopra 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____

GIOVEDÌ:

- **Minori (sotto 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____
- **Maggiori (sopra 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____

VENERDÌ:

- **Minori (sotto 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____
- **Maggiori (sopra 18 anni):** dalle ore _____ alle ore _____

Nota: Compilare solo le fasce d'età e i giorni di interesse. Lasciare vuoti i campi non utilizzati.

Note aggiuntive:



Comune di Pogliano Milanese

Settore Servizi alla Persona – Ufficio Sport

4. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Il sottoscritto, in qualità di rappresentante legale dell'associazione:

- DICHIARA** che l'associazione è regolarmente costituita e iscritta nel registro comunale delle associazioni (se previsto)
 - DICHIARA** di essere in possesso di polizza assicurativa R.C. valida per l'attività sportiva
 - SI IMPEGNA** al rispetto del regolamento comunale per l'uso degli impianti sportivi
 - AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR)
-

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

SCADENZA: 30 GIUGNO 2025

Invio a: socioculturale@comune.poglianomilanese.mi.it

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

- Copia dello statuto dell'associazione (per le associazioni non iscritte all'albo)
- Eventuale affiliazione a federazioni sportive
- Copia documento di identità del rappresentante legale

Luogo e Data: _____

Firma del Rappresentante Legale

*Per informazioni: Settore Socio-Culturale - Tel.02/93964432 –
Email:socioculturale@comune.poglianomilanese.mi.it*