Document editable per pantalla

Esborrar formulari | Imprimir formulari

Ajuntament de Sant Quirze del Vallès

Plaça de la Vila, 1
08192 Sant Quirze del Vallès
Tel. 93 721 68 00

Espai reservat per al Registre d'Entrada

Mod. C3X181 (PART)

SOL·LICITUD PER A LA REALITZACIÓ D'ACTIVITATS D'ENTITATS EN UN EQUIPAMENT MUNICIPAL

SOL·LICITANT

Nom i cognoms / raó social / Nom d'entitat | *DNI / NIE / Pass. / NIF*

Domicili (via) | *Núm.* | *Escala* | *Pis* | *Porta*

Municipi | *Codi Postal* | *Telèfon*

REPRESENTANT *(Si escau)*

Nom i cognoms o raó social | *DNI / NIE / Pass. / NIF*

DADES PER A NOTIFICACIONS

***Les persones jurídiques i altres col·lectius** establerts a l'article 14 resten obligats a comunicar-se per mitjans electrònics amb l'Administració, en compliment de la Llei 39/2015.*
***Per a persones físiques**: En cas d'haver autoritzat prèviament a l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès a notificar electrònicament qualsevol tràmit o procediments del qual sigui part interessada o implicada, no cal tornar a indicar les dades per a notificacions.*

Marqueu només un canal

☐ **Notificació electrònica**

Adreça electrònica

Telèfon mòbil

☐ **Correu Postal**

Si seleccioneu ***notificació electrònica*** rebreu un correu electrònic per accedir a la plataforma de notificació e-Notum, mitjançant la qual, se us ***notificarà electrònicament qualsevol acte que es derivi d'aquest tràmit***. Una vegada transcorregut el termini especificat a la notificació sense haver accedit a la notificació, aquesta s'entendrà com a rebutjada i, d'acord amb l'article 43 la Llei 39/2015 d'1 d'octubre a tots els efectes s'entendrà notificada.

☐ **NO** dono el meu consentiment per consultar les dades necessàries d'altres administracions, admeses al Catàleg de dades Interoperables, per a la resolució d'aquest tràmit.

PERSONES RESPONSABLES DE L'ACTIVITAT *(Mínim 2 persones)*

Nom i cognoms | *Telèfon* | *Adreça electrònica*

Nom i cognoms | *Telèfon* | *Adreça electrònica*

DETALLS DE LA CESSIÓ

Data o dates de l'activitat (inici / fi) | *Horaris de l'activitat (inici / fi)*

Data o dates de la cessió (inici / fi) | *Horaris de la cessió (inici / fi)*

www.santquirzevalles.cat

DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT

Nom de l'activitat

☐ Activitat Puntual ☐ Activitat Continuada

Tipus de públic al que va dirigit *Aforament previst*

Descripció detallada

Sol·licito difusió a través de l'agenda del WEB Municipal ☐ SÍ ☐ NO

Menjars:

☐ No se servirà menjar ☐ Se servirà menjar preparat per l'entitat que organitza l'activitat

☐ Es contracta servei de càtering ☐ Se serviran begudes

Observacions

EQUIPAMENT QUE SOL·LICITA

La Patronal
- ☐ Sala Josep Brossa
- ☐ Sala Salut Pastor

Casal d'Avis
- ☐ Sala d'actes

Masia Can Barra
- ☐ Celler
- ☐ Exteriors

Espai Maria-Mercè Marçal
- ☐ Sala Taller

Casa de Cultura Vila-Puig
- ☐ Sala exposicions
- ☐ Celler

Centre Desenvolupament Econòmic i Local
- ☐ *Sala de formació*

Centre Cívic Can Feliu
- ☐ Exteriors
- ☐ Sala Vestíbul
- ☐ Sala entitats
- ☐ Sala d'actes
- ☐ Sala Tallers
- ☐ Sala Altell

Centre Cívic Torre Julià
- ☐ Sala d'actes
- ☐ Sala taller
- ☐ Espais entitats

Biblioteca
- ☐ Sala d'actes
- ☐ Espai Exterior

☐ **Altres:** _____

INFRAESTRUCTURES

Infraestructura	Unitats	Dies
☐ Cadira		
☐ Taula		
☐ Tanques		
☐ Barbacoa		
☐ Entarimat (mides)	x	
☐ Grades de la Sala Josep Brossa de la Patronal		
Contenidors (240 l) de recollida selectiva:		
☐ Envasos		
☐ Paper i cartró		
☐ Vidre		
☐ Matèria orgànica		
☐ Resta		

SERVEIS / PERSONAL DE SUPORT

☐ **Servei de Sonorització amb responsable tècnic:**

Hora inici del servei: _____

Hora fi del servei: _____

Total hores: _____

☐ **Personal de suport:**

Hora inici del servei: _____

Hora fi del servei: _____

Total hores: _____

DOCUMENTACIÓ QUE S'ACOMPANYA

☐ Pòlissa de responsabilitat civil. (D'import acord amb l'aforament previst)

☐ Rebut que acrediti la vigència de la pòlissa.

☐ Altres: _____

En cas d'activitats on se servirà menjar o es manipularan aliments:

☐ Certificat de formació en higiene alimentària o declaració responsable d'higiene alimentària.

☐ Pòlissa de responsabilitat que inclogui la cobertura per intoxicació alimentaria.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Nom i cognoms *DNI / NIE / Pass. / NIF*

Em responsabilitzo de la cura dels béns cedits per l'Ajuntament per a la realització d'aquesta activitat i declaro que conec i compleixo els requisits per dur a terme l'activitat.

Lloc *Data*

Signatura

L'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès és responsable del tractament de les dades i documents facilitats per les persones interessades i les tractarà seguint els següents criteris:

Finalitat: registrar sol·licituds per gestionar comunicacions i tràmits administratius de processos de participació ciutadana, activitats o censar dades d'entitats i associacions. Les dades públiques es publicaran a l'apartat web de referència o Portal Municipal de la Transparència.

Legitimació: consentiment de la persona interessada, excepte en tractaments del compliment d'interès o exercici de poders públics.

Destinataris: òrgan administratiu competent. No es contemplen transferències internacionals i es poden comunicar dades als interessats en el procediment o ens autoritzats per llei.

Conservació: l'establert legalment o mentre existeixi la finalitat del tractament. Quan no siguin necessàries se suprimiran aplicant les mesures de seguretat adequades.

Drets: podeu accedir, rectificar, suprimir, oposar-vos i limitar les vostres dades, així com retirar el consentiment, en qualsevol moment davant de l'Ajuntament (Plaça de la Vila, 1, 08192) o per registre electrònic al web municipal: www.santquirzevalles.cat

Les dades seran tractades de conformitat amb el Reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril, així com amb la normativa aplicable en matèria de protecció de dades. Per qualsevol dubte contacteu amb protecciodedades@santquirzevalles.cat

La informació addicional i detallada de la Política de Privacitat la podeu consultar a l'apartat web de l'Ajuntament:
Seu electrònica > Protecció de dades personals