



Comune di Calvagese della Riviera
Piazza Municipio, 12 - 25080 Calvagese della Riviera (BS)
Tel. 030.601025 - Email: comune@comune.calvagesedellariviera.bs.it -
PEC: protocollo@pec.comune.calvagesedellariviera.bs.it

CURA E RIGENERAZIONE DEI BENI COMUNI PROPOSTA DI PATTO DI COLLABORAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F. _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

CAP _____ in P.zza/Via _____ n. _____

telefono _____ indirizzo mail _____

In qualità di:

☐ Privato cittadino

☐ rappresentante di un gruppo informale

☐ legale rappresentante dell'associazione/ente/azienda: _____

C.F. _____ con sede a _____

Prov. _____ CAP _____ in P.zza/Via _____ n. _____

telefono _____ indirizzo mail _____

DICHIARA

di aver preso visione del Regolamento sull'amministrazione condivisa dei beni comuni urbani approvato dal Consiglio Comunale con delibera C.C. _____ e di accettarne i contenuti e previsioni senza eccezione alcuna.

PROPONE

Ambito			
Territorio e Verde Urbano		Relazioni di vicinato	
Edificio Pubblici		Educazione	
Cultura		Sport	
Servizi Sociali e Inclusione		Cura delle fragilità personali	
Scuola		Arredo Urbano	
Altro:			

di collaborare per la cura e la rigenerazione dei beni comuni ai sensi del “Regolamento sulla collaborazione tra cittadini e amministrazione per la cura, la rigenerazione e la gestione condivisa dei beni comuni urbani”, con la realizzazione del seguente intervento:

Nome della Proposta di Patto di Collaborazione:

Bene comune oggetto delle azioni di cura:

Finalità:

Descrizione sintetica dell'intervento:

Soggetti coinvolti:

Destinatari:

Durata dell'Intervento ed eventuali fasi di realizzazione:

Sono richieste competenze specifiche per la realizzazione?

☐ No

☐ Si: _____

L'attività prevede forme di sostegno a carico del comune?

☐ Assicurazione RC e infortuni:

☐ Utilizzo gratuito degli spazi comunali:

☐ Fornitura di materiale di consumo:

☐ Rimborso spese:

☐ Affiancamento dei dipendenti comunali nell'attività di progettazione:

☐ Affiancamento dei dipendenti comunali nell'attività di formazione:

☐ Altro:

Al termine dell'attività sarà restituito modulo di monitoraggio compilato dal referente.

Il sottoscritto chiede altresì che tutte le comunicazioni relative al presente progetto gli vengano effettuate tramite l'indirizzo email e il numero di telefono personali sopra indicati

Data _____

Firma _____