



Ajuntament de Cubelles



Oficina de Participació i Informació Ciutadana

A omplir per l'Administració:

**Responsable:** \_\_\_\_\_

**Còpies:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AJUNTAMENT DE CUBELLES

Oficina: \_\_\_\_\_

Data: 29-05-2015 10:33

Registre: 2015 / 5277

Registre General d' Entrada

## SOL·LICITUD D'UTILITZACIÓ D'ESPAIS MUNICIPALS USOS PERMANENTS/PUNTUALS

### DADES PERSONALS

Nom i cognoms o raó social del responsable 1		DNI/NIF	
Antonio Morente Muñoz		37245636B	
Nom i cognoms o raó social del responsable 2		DNI/NIF	
Luis Criado Navarro		05627632S	
En representació de l'ENTITAT		NIF/CIF	
AMICU Associació de Minusvàlids i Cuidadors		G64478118	
Carrer, plaça...	Número/Pis	Població	CP
Av. Pompeu Fabra	58, b1C, 2º-3ª	Cubelles	08880
Telèfon	Correu electrònic		Fax
938955107	amicucubel@yahoo.es		

### SOL·LICITA

#### LA UTILITZACIÓ DELS SEGÜENTS ESPAIS MUNICIPALS

##### Tancats:

- Centre Social: Exposicions  Reunions  Activitats 1  Activitats  Despatx núm....  Espai Jove
- Cinema
- Escola:..... Gimnàs Vestidors (o similar)
- Sala Sòciocultural  Sala Vestidors
- Poliesportiu: Pavelló Vestidors (o similar)

##### Oberts:

- Poliesportiu: Camp de futbol  Pista exterior  Pàrquing C.Pla de St. Pere  Pàrquing C. Josep Pla
- Pati escola: Charlie Rivel  Vora del Mar  Mar i Cel
- Jardins Casa Polígon
- Plaça/carrer:.....

##### HORARIS

Dilluns  Dimarts  Dimecres  Dijous  Divendres  Dissabte  Diumenge

Data INICI                    27    6    2015                    Hora INICI                    11

Data FINALITZACIÓ    27    6    2015                    Hora FINALITZACIÓ    18

### ACTIVITAT

(Breu explicació de l'activitat a realitzar)

El proper dia 27 de juny, dissabte, AMICU te previst fer una botifarrada amb els seus socis i simpatitzants al jardins de la Casa del Poligon, a la part trasera, on tenim el local.

## DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA

- Publicitat       Assistents previstos       Preu d'entrada  
 Fotocòpia DNI/escriptura pública o document acreditatiu de la personalitat jurídica de les sol·licitats.  
 En/Na....., amb DNI....., com a president/a de l'entitat sol·licitant autoritzo a ..... per presentar la present sol·licitud.

## DOCUMENTACIÓ APORTADA

- Rebut vigent asseg. resp. Civil       Dossier/projecte       Personal vigilància/control accessos  
 Altres.....

## MATERIAL

- Escenari (m2)       Cadires (núm.)       Taules (núm.)       Tanques (núm.)  
 Equip de so       Barbacoes (núm.)       Llums       Contenidors  
 Altres: 6 taules grans i 60 cadires, 1 barbacoa.....

## OBSERVACIONS

- La sol·licitud s'ha de presentar amb un **TERMINI MÍNIM** de **20 dies naturals** abans de la realització de l'activitat.
- La utilització de qualsevol dependència implica el retorn d'aquesta en el mateix **estat de neteja i conservació** en què es van cedir per a la seva utilització.
- La sol·licitud **NOMÉS** la pot presentar un membre autoritzat de la persona jurídica sol·licitant. Cal acreditar aquesta autorització.
- La cessió de l'**equip de so** es refereix a un equip autoamplificat, amb un micròfon i un reproductor de CD/MP3. No es donarà assistència tècnica en el lloc de l'acte i la seva utilització està subjecte a la corresponent taxa segons l'ordenança fiscal número 20.

## AUTOLIQUIDACIÓ SEGONS ORDENANÇA FISCAL NÚM. 20

només per a empreses

CONCEPTE	1 HORA	1/2 DIA	1 DIA	1 SETMANA	TOTAL
Cinema Mediterrani	18 €	60 €	100 €	500 €	
Aules Centre Social	9 €	27 €	45 €	220 €	
Jardins casa del Polígon	15 €	50 €	90 €	450 €	
CONCEPTE	1ª HORA	2ª HORA I SS. AMB TÈCNIC		FIANÇA	TOTAL
Equip Megafonia	32 €	Sense Tècnic		150 €	
		6 €/hora			
<b>IMPORT TOTAL</b>					

El pagament també podrà fer-se efectiu a l'entitat bancària Banc Sabadell, número de compte **ES31 0081 1620 3500 0105 0215**. En aquest cas, una vegada efectuat el pagament haurà d'adjuntar el justificant a aquesta sol·licitud i presentar-ho a l'OPIC per tal d'iniciar el tràmit sol·licitat.

És important que en el justificant de pagament constin les següents dades:

- Nom i cognoms i DNI de la persona interessada.
- El concepte "Sol·licitud espais municipals".

## COBRAT en data

Signatura Receptor

Signatura Interessat

Signatura President de l'Entitat

Autorització per part de la regidoria..... com a acte co-organitzat

Persona autoritzant:..... Data:.....

Associació de Minusvàlids i Cuidadors

**A.MI.CU**

www.amicucubelles.com

NIF: G64478118

Tel. 93 895 51 07 - 690 812 112