

**PROPOSTA DI PARTECIPAZIONE PER
“SETTEMBRE TIBURTINO 2025”
COMUNE DI TIVOLI**

NOME SOCIETÀ			
P. IVA o CF			
INDIRIZZO SEDE			
PRESIDENTE			
REFERENTE EVENTI			
EMAIL			
RECAPITO TELEFONICO			
TIPO DI ATTIVITÀ			
TEMPO NECESSARIO PER ATTIVITÀ PROPOSTA* (il tempo a disposizione dipenderà dal numero delle ASD partecipanti)			
N° PARTECIPANTI ATTIVITÀ			
N° SPETTATORI (IPOTESI)			
NECESSITÀ PALCOSCENICO	SI	NO	
NECESSITÀ SPAZIO EXTRA (PIAZZA - PANNORAMICA). SPECIFICARE METRATURA.	SI	NO	METRATURA:
POSTAZIONE STAND	SI	NO	
NECESSITÀ SERVICE AUDIO	SI	NO	
NECESSITÀ SERVICE LUCI	SI	NO	

