

**MEMÒRIA D'ESPECTACLE PÚBLIC O D'ACTIVITAT DE CARÀCTER
EXTRAORDINARI**

1. Nom de l'activitat

Identificació de l'espectacle públic o activitat recreativa de què es tracti.

2. Lloc on es realitza l'activitat

Cal adjuntar croquis, amb el detall dels diferents serveis.

3. Data o dates i horari previst per a la realització

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

Data _____ Horari _____

4. Coordinació i contacte

Nom, cognoms, adreça i telèfons de, com a mínim, dues persones responsables de la seva organització.

1r Nom i Cognoms _____

Adreça _____

Telèfon mòbil _____

2n Nom i Cognoms _____

Adreça _____

Telèfon mòbil _____

5. Descripció (cal adjuntar programa)

Descripció breu de l'espectacle o activitat i del nombre màxim de persones que previsiblement assistiran o participaran en la seva realització, amb indicació dels serveis o prestacions que se'ls ofereixen.

Descripció de l'activitat: _____

Previsió d'assistents o participants: _____

Serveis que s'ofereixen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

6. Mesures de control i seguretat

Indicació de les mesures adoptades, incloses la contractació del personal de seguretat privada i de control d'accés, i de les que convindria adoptar per part dels serveis municipals afectats, per tal prevenir riscos per a la salut i la seguretat i per prevenir inconvenients o molèsties pera terceres persones interessades, especialment en matèria de sorolls i de trànsit.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

7. Titular de l'espai

Identificació de la persona o persones titulars de la disponibilitat de l'establiment, recinte o espai obert i, en cas que no sigui la mateixa persona promotora o organitzadora cal adjuntar el document que expressi la seva conformitat amb l'espectacle públic o amb activitat recreativa projectats.

- L'Ajuntament
 Altres _____

8. Assegurança

Cal adjuntar declaració responsable de disposar de la pòlissa d'assegurances que dona cobertura a la responsabilitat civil que pugui derivar-se de l'organització i realització de l'espectacle o de l'activitat recreativa.

ENTITAT _____

Representant de l'Entitat, Nom _____ **Cognoms** _____

- President**
 Secretari

(*) *Si autoritzo, lliure i expressament, que les meves dades personals siguin tractades amb l'única finalitat Tot això de conformitat amb l'article 5 i 6 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d' abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel que es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) us informem que les dades de caràcter personal que ens heu facilitat lliure i expressament seran tractades amb l'única finalitat de gestionar els serveis públics municipals del PME, en l'àmbit de les seves funcions. No seran cedides a persones físiques ni jurídiques públiques o privades sense el vostre consentiment o si no ho autoritza una llei. Tanmateix us informem que podeu exercir els drets d'accés, rectificació, limitació, portabilitat, cancel·lació i oposició adreçant-vos a l'Ajuntament de Les Franqueses del Vallès, Ctra.de Ribes,núm.2 o al correu electrònic secretaria@lesfranqueses.cat i també davant del Patronat Municipal d'Esports, Zona Esportiva Municipal s/n o al correu esports@lesfranqueses.cat.*

Signatura

Les Franqueses del Vallès, ____ de _____ de 20