



COMUNE di NUMANA

Provincia di Ancona

GUIDA ALLA CONCESSIONE IN USO DELLE SEDIE J.O.B. *approvata con atto di G.C. n.123/30.6.2016*

ART.1 - OGGETTO

La presente guida definisce i criteri e le modalità per la concessione in uso delle sedie JOB di proprietà dell'Amministrazione Comunale.

Inoltre riporta le norme di comportamento che tutte le persone al loro utilizzo sono tenute a seguire.

ART.2 – FINALITA'

L'Amministrazione Comunale concede l'uso gratuito delle sedie JOB per dare la possibilità a persone con disabilità di raggiungere autonomamente il mare.

ART.3 – SOGGETTI BENEFICIARI

Hanno diritto a richiederne l'utilizzo gli stabilimenti balneari presenti sul territorio comunale che hanno tra i loro ospiti persone con disabilità.

ART.4 – RICHIESTA

I soggetti di cui all'art.3 della presente guida dovranno presentare formale richiesta, dalla quale risulti il periodo per il quale si è interessati, almeno cinque (5) giorni prima della data di utilizzo mediante l'invio di una mail all'indirizzo protezionecivilenumana@hotmail.com Solo in casi eccezionali e di urgenza è possibile farne richiesta al numero telefonico 0719331860 (tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 20.00).

Le richieste saranno soddisfatte compatibilmente con le disponibilità derivanti dal calendario delle prenotazioni, secondo l'ordine temporale del ricevimento delle stesse e sulla base delle attività proprie dell'Amministrazione Comunale.

La durata dell'utilizzo di ciascuna sedia è di massimo 14 giorni; eventuali proroghe settimanali possono essere concesse solamente nei casi in cui ci siano nella disponibilità dell'Amministrazione Comunale almeno due sedie JOB.

Eventuali disdette dovranno essere tempestivamente comunicate.

ART.5 – REVOCHE

La concessione in uso della sedia JOB è immediatamente revocata nel caso in cui si riscontri un uso diverso della stessa da quello dichiarato nella richiesta.

ART.6 – CONSEGNA

Il ritiro della sedia JOB dovrà essere effettuato presso la sede della Protezione Civile Comunale presente al Porto Turistico di Numana negli orari di apertura dell'ufficio (tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 20.00).

La consegna della sedia JOB sarà effettuata con la contestuale stesura e sottoscrizione del modello allegato alla presente guida (allegato 1) da parte dell'incaricato dello stabilimento balneare richiedente.

L'utilizzatore è tenuto a riconsegnare la sedia nelle stesse condizioni in cui l'ha ricevuta. All'atto della restituzione della sedia sul modello della richiesta verrà riportata apposita annotazione circa lo stato della sedia JOB restituita e degli eventuali danni rilevati.

La restituzione della sedia JOB dovrà avvenire non oltre le ore 10.00 del giorno successivo alla scadenza della concessione; l'eventuale ritardo verrà registrato e comporterà la decadenza del beneficio per tutto l'anno in corso.

ART.7 – RESPONSABILITA'

La responsabilità per l'uso improprio della sedia JOB è completamente a carico dell'utilizzatore che terrà sollevata l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità civile e patrimoniale nei confronti di terzi, di cose e di luoghi per i danni ad essi derivati dall'uso della sedia JOB.

Nel caso in cui vengano rilevati danni il richiedente sarà tenuto a risarcire l'Amministrazione comunale per il valore del bene danneggiato o smarrito.



COMUNE DI NUMANA

C.A.P. 60026

PROVINCIA DI ANCONA

ALLEGATO 1 – MODELLO PRESTITO SEDIA JOB

Data..... Operatore Sede.....

Dati del richiedente:

Cognome e Nome..... in qualità di

dello stabilimento balneare..... recapiti telefonici e

mail.....

LA SEDIA VIENE RICHIESTA IN QUANTO PRESENTE NELLO STABILIMENTO UN SOGGETTO CON DISABILITA'.

PERIODO..... /.....

AI SOLI FINI STATISTICI SI CHIEDE IN MERITO ALL'OSPITE QUANTO SEGUE:

Provenienza..... età..... sesso.....

Si è preso visione della "Guida alla concessione in uso delle sedie JOB" approvata con atto di G.C. n.123/30.6.2016

e se ne rispetta i contenuti in ogni sua parte.

Firma Operatore

Firma richiedente

RICONSEGNA

Data..... Operatore..... Sede.....

Cognome e nome di chi restituisce la sedia – se diverso dal richiedente-.....

Stato d'uso della sedia restituita-----

Firma Operatore

Firma Richiedente
