

ALLEGATO 2

**COMUNE DI MONTALE
SALA PROVE DI VIA MARTIRI DELLA LIBERTA'**

DICHIARAZIONE DI STATO FUNZIONAMENTO ATTREZZATURE

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____ responsabile del gruppo musicale _____ durante il sound check del turno _____ del giorno _____

DICHIARA PRIMA DELL' INIZIO DELLA PROVA

che nella Sala Prove:

SONO PRESENTI LE SEGUENTI ANOMALIE

<u>quantità</u>	<u>attrezzatura</u>	<u>modello</u>	<u>tipo guasto</u>

Il responsabile del gruppo musicale (firma) _____

Per il Gestore (nome) _____; (consegna) _____: _____ .ORA _____