



Unione Sportiva
Sambenedettese

MODULO RICHIESTA DI ACCREDITO PER PERSONE CON INVALIDITA' 100%

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

con Certificato di Invalidità rilasciato dalla Commissione ASL di _____

nr. _____ il _____

deambulante ☐ non deambulante ☐

recapito telefonico _____

recapito email per conferma prenotazione _____

richiedo

di poter assistere alla gara U.S. Sambenedettese- _____ che si svolgerà

presso lo stadio "Riviera delle Palme" di San Benedetto del Tronto il giorno _____,

nel settore riservato posto nel **parterre della Tribuna Est Mare**, accettando espressamente le procedure indicate dal personale di servizio operante presso lo stadio nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia ed inoltre di essere a conoscenza che in caso di esaurimento dei posti disponibili o incompletezza nella compilazione del presente modulo, la richiesta sarà da considerarsi respinta e che il biglietto riservato all'accompagnatore sarà valido solo se in presenza del disabile che richiede l'accredito.

Inoltre chiedo di poter parcheggiare nel parcheggio adibito al settore a me riservato, la mia autovettura avente targa _____

Il mio accompagnatore sarà:

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

Il _____ e residente a _____

in via _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi D. Lgs. N. 196/2003.

Allego copia Certificato di Invalidità, carta d'identità e carta d'identità dell'accompagnatore.

Data _____ Firma _____

N.B. L'accredito rilasciato è personale e non cedibile. Ogni utilizzo fraudolento ed il non rispetto del posto assegnato comporterà l'immediata segnalazione agli organi competenti nonché l'espulsione dallo stadio, non saranno inoltre rilasciati ulteriori accrediti per le gare successive.

I dati richiesti verranno cancellati entro 7 giorni dalla disputa della gara - D.M. 06/06/2005

