



RICHIESTA DI ACCREDITO STAMPA

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____ Cap e Città _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Tessera stampa Naz. N° _____ altre tessere n° _____ (Si prega specificare tipo e numero)

chiede di essere regolarmente accreditato alla manifestazione citata in qualità di :

Giornalista	<input type="checkbox"/>	P.R.	<input type="checkbox"/>	Addetto Stampa	<input type="checkbox"/>
Cineoperatore	<input type="checkbox"/>	Fotografo	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>

TESTATA , AZIENDA O SOCIETÀ _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell _____

e-mail _____ Sito internet _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei pericoli che possono esservi nel contesto delle manifestazioni automobilistiche e nell'assistere al loro svolgimento lungo il percorso di gara. Dichiara altresì di possedere l'esperienza e la preparazione professionale per assistere, in sicurezza, allo svolgimento di esse e di impegnarsi in ogni cautela necessaria ad evitargli danni fisici e materiali; di rispettare gli ordini di sicurezza impartiti dagli Ufficiali di Gara e dalle Forze dell'Ordine- di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovesse subire, per propria imprudenza o imperizia. Di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale il Comitato Organizzatore, il Direttore di Gara e qualsiasi altra persona, Istituzione o Associazione per quanto sopra esteso.
N.B. autorizzo al trattamento dei dati personali ex D.lgs 196/2003

Luogo e data _____ Firma _____

La consegna è prevista sabato 16 durante le verifiche antegara in Via Garibaldi c/o G55 Partanna (TP)

Consegnato Pass Stampa Visto dell'Addetto Stampa _____

Da trasmettere a:

ASD Sporting Club Partanna
via Caprera, 190 - 91028 Partanna (TP)
Fax 0924.921545 - sportingclubpartanna@libero.it

ALLA PRESENTE RICHIESTA VA ALLEGATA L'AUTODICHIARAZIONE COVID