



MODULO ACCREDITO TEAM

Compilare e inviare via e-mail all'indirizzo press@sibrally.com
oppure via fax al numero **0541-1792022**

Il sottoscritto _____

Via _____ CAP _____ Città _____

in rappresentanza del Team _____

recapiti telefonici: _____ fax: _____

e-mail: _____

chiede di essere accreditato in qualità di

ADDETTO STAMPA

CONSIGLIERE

PRESIDENTE

DIRETTORE TECNICO

DIRETTORE SPORTIVO

al 1° Memorial Luca Arlotta – MiniSlalom Città di San Piero Patti (ME)

Con la presente richiesta dichiara inoltre di sollevare da ogni responsabilità Civile e Penale il Comitato organizzatore, il Direttore di Gara e qualsiasi altra persona nell'ambito della Manifestazione circa danni, o lesioni, in cui potrebbe incorrere, o provocare a terzi, in occasione dello svolgimento della manifestazione di cui sopra.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza dei pericoli che possono esservi nel contesto della manifestazione automobilistica e nell'assistere al suo svolgimento lungo il percorso di gara e di possedere l'esperienza e la preparazione professionale necessaria a svolgere le proprie funzioni.

Si impegna a rispettare gli ordini di sicurezza impartitegli dagli Ufficiali di Gara e dai responsabili dell'organizzazione assumendosi ogni e qualsiasi responsabilità per imprudenza o imperizia propria e dei collaboratori.

Dichiara infine di essere informato sulla raccolta dei dati personali ex legge 196/03, ed a tal fine acconsento al trattamento dei miei dati personali e dei miei collaboratori, con piena conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati sensibili.

Nominativo dei collaboratori di cui mi avvalgo per lo svolgimento della professione, di cui mi assumo la responsabilità (al massimo un collaboratore): _____

Qualifica: _____

Lì _____

In fede

(firma leggibile)

Si rilasciano massimo due Pass per Agenzia/Team

I Pass potrà essere ritirato durante l'orario delle verifiche sportive