

A.S.D. Basilicata Motorsport

Richiesta di "Accredito Stampa"

Manifestazione _____ data _____

Il presente modulo **dovrà essere accompagnato: da una copia del documento di identità del richiedente; da una lettera di richiesta in carta intestata** della pubblicazione (o agenzia fotografica, azienda o team), il tutto inviato via mail a basilicatamotorsport@tiscali.it **tassativamente entro e non oltre il Giovedì precedente la manifestazione, tutte le richieste pervenute successivamente non saranno prese in considerazione e pertanto non autorizzate.**

Dati Personali

Cognome
Nome
Indirizzo
Cap e Città
Tel. ; E-mail
Cellulare ; Fax
Tessera prof. (specificare tipo e n°)

Testata – Azienda – Ag. Fotografica – Team

Denominazione azienda
Direttore
Indirizzo
Cap e Città
Tel.
E-mail
Sito Internet

Giornalista

Fotografo

Radio

Addetto Stampa

Operatore TV

Altro (specificare) _____

FREELANCE: indicare collaborazioni

1-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, inoltre, di possedere l'esperienza e la preparazione professionale per assistere, in sicurezza, allo svolgimento di esse e di impegnarsi in ogni cautela necessaria ed evitare danni fisici e materiali; di rispettare gli ordini di sicurezza impartiti dagli ufficiali di Gara, dalle Forze dell'Ordine e dal personale di servizio dell'organizzatore; di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovesse subire per propria imprudenza o imperizia. **Dichiara altresì di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale il Comitato Organizzatore della manifestazione, il Direttore di Gara, gli Ufficiali di Gara, il responsabile del Circuito/Tracciato/Pista, le Forze dell'Ordine e qualsiasi altra persona, Istituzione o Associazione per danni o lesioni in cui potrebbe incorrere o provocare a terzi, di utilizzare tutti i D.P.I., il distanziamento sociale e quant'altro previsto dai D.P.C.M. e dalle ordinanze regionali in vigore al momento dello svolgimento.**

2-Trattamento dati personali

Il sottoscritto esprime il proprio **consenso** al trattamento dei suoi dati personali. Si precisa che i suddetti dati verranno utilizzati esclusivamente per il perfezionamento dell'accredito stampa della manifestazione in oggetto nel rispetto dei diritti dell'interessato.

FIRMA PER ACCETTAZIONE DEI PUNTI 1 E 2 (sì) (no) ; Luogo e data, _____

N.B.: ogni richiesta verrà sottoposta all'organizzatore che valuterà l'esistenza delle condizioni per il rilascio dell'accredito. Le richieste incomplete non verranno prese in considerazione. La presente richiesta dovrà essere esibita assieme alla conferma di lettura della mail al momento del ritiro del pass quando vi verrà richiesto di consegnarla in originale.

Per informazioni e chiarimenti: A.S.D. Basilicata Motorsport – basilicatamotorsport@tiscali.it - 347.1878181

Il richiedente
