



RICHIESTA DI ACCREDITO 11° CITTA' DI AREZZO RONDE VALTIBERINA
(da inviare entro mercoledì 1 marzo a info@massimosalvucci.it)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

res. in Via _____ n _____ Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel: _____ Cell: _____ Email: _____

In rappresentanza di: _____

Indirizzo: _____ Cap: _____ Città _____

Partita IVA _____ email _____

recapiti telefonici: tel. _____ fax: _____ cell. _____

CHIEDE di essere accreditato in qualità di

<input type="checkbox"/> Giornalista	<input type="checkbox"/> Fotografo	<input type="checkbox"/> Radio
<input type="checkbox"/> Addetto Stampa	<input type="checkbox"/> Operatore TV	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

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.

Nominativi di collaboratori di cui mi avvalgo per lo svolgimento della professione e di cui mi assumo la responsabilità (max 3 nominativi)

Qualifica: _____

Arezzo, / / Firma _____

Solo per titolari di Agenzie foto/video

MI IMPEGNO A FORNIRE ALL'ORGANIZZATORE N. 10 FOTO E/O VIDEO DALLA DURATA DI 5 MINUTI ENTRO 15 GG DALLA DISPUTA ALL'INDIRIZZO Via A. Bassi, 5-56121 OSPEDALETTO (PI) O INVIARE A info@massimosalvucci.it

Arezzo, / / Firma _____