



RICHIESTA DI ACCREDITO DISABILI

Io sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente in provincia di _____
con certificato d'invalidità n. _____ del _____

RICHIEDO l'accesso per la gara

ASCOLI - del

DEAMBULANTE

(Settore TRIBUNA MAZZONE)

NON DEAMBULANTE

(Settore MOTULESI)



(barrare con una X la casella interessata)

accettando tutte le procedure, i regolamenti e le disposizioni predisposte per l'ingresso allo Stadio "Del Duca" di Ascoli Piceno.

Solo nel caso di **disabile con necessità di assistenza continua (deve essere obbligatoriamente indicato sul certificato)**, indicare i dati relativi all'accompagnatore/trice:

Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente in provincia di _____

Recapiti obbligatori per eventuali comunicazioni e conferma prenotazione:

Telefono: Indirizzo mail

Si allega:

1) Copia del certificato che attesti l'invalidità pari al 100%

2) Valido documento d'identità del disabile e dell'eventuale accompagnatore

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Ascoli Calcio 1898 F.C. S.p.A. la informa che i dati da Lei forniti, attraverso il presente modulo, saranno trattati ai sensi del D. lgs. N. 196/2003 e successive modificazioni, esclusivamente al fine di permetterle di accedere allo stadio tramite le procedure di ingresso predisposte per i soggetti diversamente abili.

Il consenso al trattamento dei dati personali è indispensabile e necessario al fine di permetterle esclusivamente di formalizzare la richiesta di prenotazione del posto e accesso allo stadio.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Firma (in caso di minori la firma deve essere apposta da chi ne esercita la potestà)

Data

.....

.....