



### RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... e residente in provincia di ..... con certificato d'invalidità n. .... rilasciato dalla Commissione ASL di .....

(allegare copia del certificato d'invalidità e valido documento d'identità)

deambulante     non deambulante

### RICHIEDO

l'accesso per l'incontro di calcio PIACENZA CALCIO - ..... del ..... accettando le procedure previste per l'ingresso allo Stadio, nonché l'ordine dei biglietti che il Piacenza Calcio mi assegnerà.

Inoltre, poiché necessario di assistenza (deve essere indicato sul certificato), comunico i dati relativi al mio accompagnatore/trice:

Sig./Sig.ra ..... nato/a a ..... il ..... e residente in provincia di .....

### INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti sul presente modulo saranno trattati ai sensi del D.lgs. N. 196/2003, esclusivamente al fine di permetterLe di accedere allo Stadio. La compilazione del presente modulo è condizione essenziale per l'acquisizione dei titoli di accesso per manifestazioni calcistiche, titoli che sono esclusivamente nominativi così come previsto dal DM interni del 6 giugno 2005. I dati richiesti, come previsto dal DM citato, saranno cancellati entro 7 giorni dall'evento calcistico.

**Firma di consenso del richiedente**

.....

**Recapito per conferma prenotazione:**

**Tel. :** ..... **Fax :** ..... **e-mail:** .....

### Spazio riservato al Piacenza Calcio CONFERMA AVVENUTA PRENOTAZIONE

Presentarsi con la presente il giorno della partita presso lo sportello Accrediti dello Stadio Leonardo Garilli

