



**RICHIESTA DI ACCREDITO STAMPA**  
**10° RALLY DELLA VAL D'ORCIA e 1° RALLY STORICO DELLA VAL D'ORCIA**  
 (da inviare entro mercoledì 30 Gennaio 2019 a [info@massimosalvucci.it](mailto: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: \_\_\_\_\_

Radicofani (SI), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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](mailto:info@massimosalvucci.it)

Radicofani (SI), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_