



MODULO RICHIESTA ACCREDITO PER PERSONE CON DISABILITA'

Io sottoscritto.....

Nato/a a

data di nascita

Recapito e-mail per invio conferma di prenotazione

.....
Recapito telefonico per eventuali comunicazioni Telefoniche

.....

Tipologia di disabilità

Deambulante ☐ / Non deambulante (utilizzatore di sedia a rotelle) ☐

RICHIEDE

L'accredito per la gara Palermo del

e accetto le procedure per l'ingresso allo stadio e l'ordine dei biglietti
che la Palermo FC Spa mi riserverà.

ACCOMPAGNATORE: Cognome / Nome

.....
(solo se previsto dal certificato d'invalidità)

Nato/a a

data di nascita

Si allega copia del certificato di invalidità, e del documento di identità della persona
disabile richiedente e dell'eventuale accompagnatore.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nel 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. I titoli che sono esclusivamente nominativi come previsto dal D.M. Interni del 06 giugno 2005. I dati richiesti come previsto dal D.M. saranno cancellati entro 7 giorni dall'evento calcistico.

DATA

FIRMA RICHIEDENTE