



**Spett.le**  
**ASSOCIAZIONE PALIO DELLE CONTRADE**  
**CITTA' DI FUCECCHIO**



**MODULO DI ISCRIZIONE FANTINO CORSE 2017**

Il sottoscritto.....nato a..... il.....

Residente in..... Via.....

Cod. Fiscale.....

nella sua qualità di fantino, in possesso di certificato medico agonistico per la pratica di equitazione e/o patente di fantino emessa dal M.I.P.A.A.F., in corso di validità.

**CHIEDE**

di poter partecipare alle corse che si terranno a Fucecchio nell'anno 2017

**DICHIARA**

- di avere sottoscritto una polizza assicurativa adatta alla professione che copra eventuali danni causati a terzi e quelli eventualmente arrecati alla propria persona esonerando in tal senso l'Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio.
- di esonerare l'Associazione predetta da ogni e qualsiasi responsabilità per danni di qualsiasi natura ed a qualunque cosa o persona arrecati, prima, durante e dopo la manifestazione ippica. Parimenti esonera l'Associazione da ogni e qualsiasi responsabilità per danni che potessero eventualmente occorrere al cavallo che lo stesso andrà a montare.
- di prendere atto di poter essere sottoposto ad alcool-test e controllo narco-test al fine di ricercare uso di sostanze stupefacenti o dopanti e pertanto autorizza il Comitato organizzatore, tramite apposito personale autorizzato ad effettuare i relativi test, con utilizzo dei relativi strumenti.
- di accettare senza riserve e senza richiesta di controanalisi i relativi risultati, che rimarranno agli atti.
- di prendere atto che in caso di eventuale risultato positivo ai test non potrà partecipare a nessuna gara, con rinuncia espressa a qualsiasi domanda di risarcimento danni.
- di aver preso visione e ricevuto la copia del Regolamento al quale accetta di attenersi e prestare osservanza.

Ai sensi della legge sulla Privacy ed in relazione ai dati personali autorizza l'utilizzo dei propri dati personali e sanitari ai soli fini del controllo sanitario e non soggetti a diffusione.

Fucecchio, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_