



**ASSOCIAZIONE PALIO DELLE CONTRADE  
CITTA' di FUCECCHIO**

**MODULO RICHIESTA USO PISTA PER ALLENAMENTO 2020**

(il martedì, con orario 7.30/14.00) - ( barrare sotto la/e data/e prescelta/e )

FEBBRAIO 2020				MARZO 2020			
4 FEB	11 FEB	18 FEB	25 FEB	3 MAR	10 MAR	17 MAR	24 MAR

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

nella 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.T., in corso di validità.

**CHIEDE**

di poter usufruire del circuito denominato Buca del Palio in via Fratelli Roselli – FUCECCHIO – ( **codice fiera mercato 019FI04M**) per allenamenti **non agonistici** nelle date e orari sopra indicati.

**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 lo svolgimento degli allenamenti. Parimenti esonera l'Associazione da ogni e qualsiasi responsabilità per danni che potessero eventualmente occorrere al cavallo che lo stesso andrà a montare.

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.

**ALLEGA ALLE PRESENTE I SEGUENTI DOCUMENTI ( in corso di validità ) :**

- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'
- COPIA POLIZZA ASSICURATIVA FANTINO
- COPIA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO
- COPIA PATENTE FANTINO RILASCIATA DAL M.I.P.A.A.F.T.

FUCECCHIO, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_