

## **MODULO RICHIESTA USO PISTA PER ALLENAMENTO**

**giorno di apertura - SABATO** (con orario da concordare con gli addetti alla pista)

### **INGRESSO RISERVATO AI SOLI ADDETTI AI LAVORI MUNITI DI GREEN PASS**

**IL SOTTOSCRITTO:** (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**NATO A:** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A:** \_\_\_\_\_

**VIA E NUMERO CIVICO:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**N. CELLULARE:** \_\_\_\_\_

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" sito a Fucecchio in via Fratelli Rosselli.

(indicare la data):


**CODICE FIERA MERCATO 019FI04M**

#### **DICHIARA**

- di avere sottoscritto una polizza assicurativa adatta alla professione che copra eventuali danni causati a terzi e quelli eventualmente arrecati alla propria persona manlevando in tal senso l'Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio.
- di manlevare l'Associazione predetta da ogni e qualsiasi responsabilità per danni di qualsiasi natura, per danni che potessero eventualmente occorrere al cavallo che lo stesso andrà a montare e dalle eventuali spese mediche legate all'animale.

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 IDENTITÀ'
- COPIA POLIZZA ASSICURATIVA FANTINO
- COPIA CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO

**FUCECCHIO,**

**FIRMA**