



## **RICHIESTA DI ACCREDITO PER DIVERSAMENTE ABILI AL 100%**

**Io sottoscritto**.....

**Nato /a a** .....

**il** .....

**Recapito e-mail per invio conferma di prenotazione  
E-mail**

.....  
**Recapito telefonico per eventuali comunicazioni Tel.**

.....  
**Deambulante**  **Non deambulante**

**RICHIEDO**

**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: Sig./a**

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

**Nato/a a** .....

**il** .....

**Si allega copia del certificato di invalidità e del documento di identità del  
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 permettere l'accesso 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**