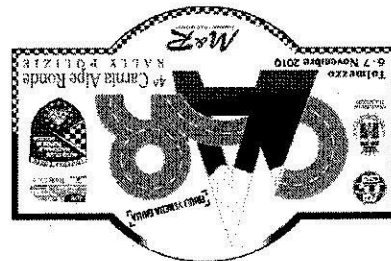


**RICHIESTA DI ACCREDITO
STAMPA - TV -
RADIO - TEAM**



As.C.O.M. Forze di Polizia
info@rallypolizie.com - fax 0432.600418

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome _____
 Indirizzo _____
 Città _____
 Fax _____
 E-mail _____
 Nazionale _____
 no si tessera professionale

IN QUALITÀ DI

giornalista _____
 fotografo _____
 P.R. _____
 cinoperatore _____
 addetto stampa _____
 altro _____

TESTATA, AZIENDA O TEAM

Nome _____
 Indirizzo _____
 Città _____
 Fax _____
 E - mail _____
 Telefono _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei pericoli che possono esservi nel contesto delle manifestazioni automobilistiche e nell'assistere al loro svolgimento lungo il percorso di gara. Dichiara altresì di possedere l'esperienza e la preparazione professionale per assistere, in sicurezza, allo svolgimento di esse e di impegnarsi in ogni cautela necessaria ad evitarne i danni fisici e materiali; di rispettare gli ordini di sicurezza impartiti dagli Ufficiali di gara e dalle Forze dell'ordine; di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovesse subire, per propria imprudenza o imperizia. Di sollevare da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale il Comitato Organizzatore, il Direttore di Gara e qualsiasi altra persona, istituzione o Associazione per quanto sopra esteso.

(LUOGO E DATA)

Firma leggibile _____

Nominativi dei collaboratori/ di cui mi avvalgo per lo svolgimento della professione, di cui mi assumo la responsabilità:

- | | | |
|----|-------|-----------------|
| 1. | _____ | qualifica _____ |
| 2. | _____ | qualifica _____ |
| 3. | _____ | qualifica _____ |
| 4. | _____ | qualifica _____ |
| 5. | _____ | qualifica _____ |

PER RICEVUTA

N. _____ PASS PERSONA e N. _____ PASS AUTO

PER RICHIESTA

INDIRIZZARIO PILOTI CARTELLA STAMPA

RASSEGNA STAMPA

Firma leggibile _____