



INDICAZIONI ACCESSO ALLO STADIO DEI DISABILI AL 100 % DEAMBULANTI

L'U.S. Foggia Spa ha istituito un servizio di prenotazione dei posti per i tifosi disabili **deambulanti**.

La prenotazione è obbligatoria ed attiva fino ad esaurimento dei posti disponibili.

MODALITA' PER RICHIEDERE L'ACCREDITO

- a) – compilare il presente modulo in tutti i suoi campi (i moduli incompleti saranno respinti)
- b) – inviare il modulo debitamente compilato e il certificato di invalidità 100% rilasciato dalle A.S.L.: via **fax 0881711322** o via e-mail **segreteria@usfoggia.it** . Per le gare disputate di domenica invio delle richieste dalle ore **09.00** del lunedì antecedente fino alle ore **12.00** del mercoledì. Per le gare infrasettimanali di Coppa Italia dalle ore **09.00** del mercoledì antecedente fino alle ore **12.00** del venerdì. Le richieste non inviate entro i suddetti termini non saranno prese in considerazione.
- c) – attendere la conferma che verrà inviata dall'U.S. Foggia Spa con la stessa modalità utilizzata per la richiesta. I posti a disposizione verranno assegnati rispettando l'ordine di prenotazione. Qualora non si riceva alcuna conferma la richiesta è da considerarsi respinta a causa dell'esaurimento dei posti.
- d) – presentarsi il sabato mattina, dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 16.00 alle ore 19.00, ai botteghini dello stadio per il ritiro dei tagliandi. Per ritirare i tagliandi sarà indispensabile presentare la conferma di accredito ed un documento d'identità. .

MODULO DI RICHIESTA ACCREDITO PER DISABILI DEAMBULANTI 100%

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ con certificato

d'invalidità rilasciato dalla Commissione ASL di _____ il _____, recapito

e-mail o fax per invio conferma prenotazione _____

richiedo

di poter assistere all'incontro **Foggia** - _____ del _____

accettando le procedure indicate nonché l'ordine dei biglietti che l'U.S. Foggia mi assegnerà.

Comunico inoltre, poiché necessito di assistenza, i dati relativi al mio accompagnatore/accompagnatrice (si ha diritto ad un solo accompagnatore, **necessariamente maggiorenne**, che dovrà esibire un documento d'identità al box accrediti dedicato):

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi D.lgs. n.196/2003

Data _____

Firma di consenso del richiedente
(in caso di minori – firma di chi esercita la potestà)

N.B. L'accredito rilasciato è personale e non cedibile

I dati richiesti verranno cancellati entro 7 giorni dalla disputa della gara – D.M. 06/06/2005