



**INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALLO STADIO QUATTRO OLIMPIONICI AZZURRI DI
CARRARA
PER PERSONE DIVERSAMENTE ABILI - STAGIONE CALCISTICA 2018 - 2019**

La Carrarese Calcio, ha istituito un servizio di prenotazione dei posti gratuiti per i **tifosi disabili il cui grado di invalidità sia pari o superiore all'80%**.

Tale sistema di prenotazione obbligatoria, attiva fino all'esaurimento dei posti partita per partita disponibili, permetterà di rendere agevole l'accesso allo Stadio dei tifosi portatori di handicap.

ATTENZIONE: i posti riservati alle persone disabili non deambulanti sono, per ragioni di sicurezza e accessibilità, specifici per le esigenze di circolazione delle carrozzine all'interno dello stadio. Il solo biglietto ordinario non consente l'ingresso allo stadio delle persone in carrozzina, **pertanto si sottolinea che il regolare acquisto di un qualsiasi tagliando non permette l'accesso alla struttura.**

LA MODALITA' PER POTER USUFRUIRE DI TALE SERVIZIO E' LA SEGUENTE

La richiesta di accredito potrà essere inviata da **5 a 3 GIORNI ANTECEDENTI LA GARA** al numero di fax 0585.844268

1. accompagnata dalla copia del certificato di invalidità (tale termine potrà essere modificato dalla Società per eventuali ragioni organizzative).

- Entro i 2 GIORNI precedenti alla partita, nel caso in cui i posti a disposizione siano esauriti e/o nel caso in cui l'accredito non sia accettato, verrà comunicata telefonicamente la mancata accettazione della richiesta di accreditamento presentata;
- Presentarsi al ingresso **(TRIBUNA CENTRALE)**, entro e non oltre 50 minuti prima dell'inizio della gara oltre i 50 minuti l'accesso allo Stadio non sarà consentito.

MODULO DI RICHIESTA ACCREDITO

IO SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

RECAPITO FAX _____ TEL (molto importante) _____

DEAMBULANTE EMAIL _____

NON DEAMBULANTE * si prega specificare barrando con una croce sul riquadro

RICHIEDO L'ACCREDITO PER LA GARA: _____

ACCOMPAGNATORE _____ NATO _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____ CITTA' _____ PROVINCIA _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nel presente modulo, saranno trattati ai sensi delle normative vigenti, esclusivamente al fine di permetterLe di accedere allo Stadio.

DATA _____ FIRMA (leggibile) _____
(in caso di minori la firma deve essere apposta da chi esercita la potestà)

EVENTUALI DATI DEL GENITORE: NOME _____ COGNOME _____