



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

Io sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In qualità di:

**TUTORE** del Sig. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con certificato di  
invalidità n° \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
recapito telefonico per eventuali comunicazioni: \_\_\_\_\_

**TITOLARE DELL'ABBONAMENTO**, con certificato di invalidità n° \_\_\_\_\_ rilasciato dalla  
Commissione ASL di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ recapito telefonico per eventuali  
comunicazioni: \_\_\_\_\_

DEAMBULANTE

NON DEAMBULANTE

### RICHIEDO

l'abbonamento gratuito valido per n. \_\_\_\_\_ giornate di campionato 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ e accetto il Regolamento d'Uso  
dello Stadio "N. De Simone" predisposto dal Siracusa Calcio S.r.l. e il posto che mi sarà riservato.

Inoltre, poiché necessito di assistenza, comunico i dati relativi al mio accompagnatore/trice:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La informiamo che, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali e/o sensibili raccolti nel presente modulo, saranno trattati allo scopo soddisfare la Sua richiesta di accreditamento per ottenere il titolo di accesso allo Stadio, titolo che è esclusivamente nominativo così come previsto dal D.M. Interni del 06 giugno 2005.

Questo consentirà dagli incaricati della società Siracusa Calcio S.r.l. di:

- verificare i requisiti necessari ovvero, invalidità al 100% con diritto di accompagnamento;
- emettere il titolo gratuito per Lei ed eventualmente per il Suo accompagnatore che consentirà di accedere allo Stadio.

Si precisa che il suddetto trattamento di dati richiederà il conferimento anche di ulteriori dati quali, nome, cognome e codice fiscale del Suo accompagnatore, che dovranno da Lei essere forniti a completamento della procedura di accreditamento.

I dati saranno oggetto di trattamento per le finalità sopra indicate.

La informiamo inoltre che il conferimento dei dati è facoltativo, ma la loro mancata disponibilità renderà impossibile il soddisfacimento della richiesta.

Il trattamento dei predetti dati personali avviene mediante strumenti manuali e/o informatici comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Le segnaliamo che i Titolari del trattamento sono le società Siracusa Calcio S.r.l. e Lottomatica SpA e che il Responsabile del Trattamento è:

La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare tutti i suoi dati da Lei conferiti, nonché di esercitare tutti i restanti diritti al suddetto articolo, mediante comunicazione scritta a Siracusa Calcio S.r.l. - Ufficio Segreteria Organizzativa - Via Montegrappa, 120 96100 Siracusa

Dichiaro di manifestare il consenso al trattamento dei miei dati, secondo quanto riportato nell'informativa di cui sopra.

Data,

Firma leggibile