



**AL COMUNE DI CASTEL D'ARIO**

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA SU STRADA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ n. telefonico \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

della Società Sportiva/ ente /Asso c. \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ ( ) via/p.zza \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione allo svolgimento della competizione sportiva agonistica

ciclistica                       podistica                       altro \_\_\_\_\_

da tenersi in CASTEL D'ARIO in data \_\_\_\_\_ Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

con il seguente percorso: allegare cartografia percorso

Comunica altresì che:

- il ritrovo è previsto in \_\_\_\_\_
- la competizione si svolge a traffico aperto;
- in ciascun punto del percorso la sospensione della circolazione avrà durata strettamente necessaria al transito dei concorrenti ritenuti ancora in corsa a partire dal momento del passaggio del veicolo recante il cartello mobile INIZIO GARA fino al passaggio di quello con cartello mobile FINE GARA. In ogni caso la durata della chiusura in ciascun punto del percorso non potrà essere superiore a 15 minuti calcolati dal momento del transito del primo concorrente
- è prevista la partecipazione di \_\_\_\_\_ concorrenti circa;
- che la competizione in questione risulta regolarmente assicurata per la responsabilità civile verso terzi nonché per eventuali danni a cose, comprese le strade e le relative attrezzature con polizza infortuni n. \_\_\_\_\_, della quale si allega per idonea documentazione
- che verrà garantito servizio di assistenza medica;
- che l'organizzazione è al corrente che in caso di prescrizione nel corpo dell'autorizzazione di scorta tecnica o A.S.A. il personale all'uopo incaricato deve essere munito dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

Data

Firma