



MODULO PER RICHIESTA DI ACCREDITO STAMPA



Il Sottoscritto/a, _____, nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente in _____ (___), alla Via _____ n. ____, con indirizzo e-mail _____, in qualità di _____ della Testata _____, Tessera Ordine n. _____,

CHIEDE

il rilascio di n. ___ Accrediti Stampa valevoli per la gara U.S. Agropoli Calcio-_____, da disputarsi il ___/___/___, alle ore _____ a favore dei sotto elencati Signori:

1) _____, nato a _____ (___) il ___/___/___ e residente in _____ (___), alla Via _____ n. ____, con indirizzo e-mail _____, in qualità di:

Giornalista	N° Tessera Ordine _____,
Operatore	C.I. n. _____,
Fotografo	N° Tessera Ordine _____,

(Barrare la casella corrispondente)

2) _____, nato a _____ (___) il ___/___/___ e residente in _____ (___), alla Via _____ n. ____, con indirizzo e-mail _____, in qualità di:

Giornalista	N° Tessera Ordine _____,
Operatore	C.I. n. _____,
Fotografo	N° Tessera Ordine _____,

(Barrare la casella corrispondente)

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

L' U.S. Agropoli Calcio ai sensi del **D.lgs. n. 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali), che ha sostituito la legge n. 675/1996, informa che il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del **D.lgs. n. 196/2003**, La informiamo che i dati dal Lei forniti attraverso il presente modulo saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'evasione della Sua richiesta di accredito e non verranno comunicati ad altri soggetti.

CONSENSO

Il Sottoscritto _____, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del **D.lgs. n. 196/2003**, è informato sul trattamento dei propri dati personali nei limiti indicati nell'informativa che dichiara di avere ricevuto e letto e pertanto

Consente

Non consente

(Barrare la casella corrispondente)

al trattamento dei dati che lo riguardano esclusivamente per i fini indicati.

Luogo e data

Firma
