Spazio per logo società organizzatrice

allegato 1

☐ **Istanza di autorizzazione per Competizione Ciclistica**

☐ **Nullaosta per Competizione Ciclistica**

Alla/e Amministrazione/i Provinciale/i di

☐ ***Città Metropolitana di Napoli*** ☐ ***Caserta*** ☐ ***Salerno*** ☐ ***Avellino*** ☐ ***Benevento***

☐ ***Alla/e Prefettura/e di*** _____

☐ ***All/I Comando/i Provinciale/i dei Carabinieri di*** _____

☐ ***All' ANAS Napoli - Settore Viabilità***

☐ ***All' Amministrazione Provinciale di***_____

☐ ***Alla Questura di*** _____

☐ ***Alla Stazione dei Carabinieri di*** _____

☐ ***Al/i Sindaco/i del/i Comune/i di*** _____

☐ ***Al/i Comando/i di Polizia Locale del/i Comune/i di*** _____

Io sottoscritto _____
nato a _____ (___) il ___ /___/_____
e residente a _____ (___) alla via _____
_____tel. _____ , e-mail _____
in qualità di presidente della _____
con sede in _____(___) alla via_____
affilliata all' *US acli,* ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, intendo organizzare una manifestazione sportiva denominata _____
_____ , a norma dell' art. 9 del D.P.R. n. 285 del 30/04/92 (C.d.S.) e, pertanto,

CHIEDE

l'autorizzazione per lo svolgimento della competizione ciclistica in oggetto riservata alla categoria *cicloamatori agonistici* che avrà luogo in data ___ / ___ / _____ in località _____(___), secondo le seguenti modalità:
RITROVO ORE __:__ _____
_____ (___)
Partenza Ufficiale alle Ore __:__ Fine della Manifestazione alle Ore __:__
Partecipanti Previsti N°___
PERCORSO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Spazio per logo società organizzatrice

Dichiara sotto la propria responsabilità che :

- alla partenza, durante tutto il percorso ed al traguardo finale, il regolare svolgimento della competizione sarà assicurato dalla presenza di addetti dell' organizzazione, specificatamente incaricati;
- durante la gara, compresi gli adempimenti preparatori, sarà assicurata l' assistenza sanitaria con n° __ Ambulanze con personale Medico a bordo;
- la società organizzatrice è munita di scorta tecnica abilitata (n°___)
- la sicurezza e la gestione degli incroci sarà assicurata da n° ___ persone, scelte tra i componenti dell' organizzazione e del servizio di Protezione Civile.

- la competizione è regolarmente assicurata per la *Responsabilità Civile verso Terzi,* con la *Società Cattolica di Assicurazioni S*ocietà cooperativa con sede in Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona , *tramite U.S. acli* con sede in Roma 00153 alla via Giuseppe Marcora n° 18, giusta *polizza RCT N°* 00079732000040 scadente il 31/08/2022 *e con Polizza Infortuni n°* 00079731000151, nonché per eventuali danni a cose, ivi incluse le strade e le relative attrezzature.
- non saranno arrecati danni all' estetica delle strade ed all' ecologia dei luoghi interessati dalla gara e che sarà ripristinato lo stato dei luoghi e delle cose al termine della manifestazione.

ALLEGA:

- **N° 01 copia del programma della manifestazione approvato**
- **N° 01 copia della planimetria obbligatoria**
- **N° 01 copia dichiarazione assicurativa Società Cattolica Assicurazioni.**

Luogo e Data
_____/___/_____

Contatto Coordinatore Regionale *U.S. acli*
e-Mail pec : coordinatoreacli@pec.it
coordinatoreacli@gmail.com ***cell. 347 6651210***

Visto di approvazione

Il Presidente della Società

_____ _____