

Mail: [coordinatoreaccli@gmail.com](mailto:coordinatoreaccli@gmail.com)

PEC: [coordinatoreaccli@pec.it](mailto:coordinatoreaccli@pec.it)

**Istanza di autorizzazione per Competizione Ciclistica Amatoriale**

☐

STRADA

☐

MTB

☐

CRONO

All' Amministrazione Provinciale di \_\_\_\_\_

Alla Questura di \_\_\_\_\_

Al Comando Provinciale Carabinieri di \_\_\_\_\_

Al Sindaco del comune di \_\_\_\_\_

Al Comando Polizia Municipale -Locale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, in qualità di Presidente  
della ASD \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_, affiliata all' US ACLI, ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI,  
intende organizzare una manifestazione denominata \_\_\_\_\_  
a norma dell'articolo 9 del D.P.R. 30/04/92 n.  
285 (C.d.S.) e, pertanto,

**CHIEDE**

l'autorizzazione per lo svolgimento della competizione ciclistica in oggetto, riservata alla categoria **cicloamatori agonistici** e  
che avrà luogo, in data \_\_\_\_\_, in località \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), secondo le seguenti modalità:

**RITROVO ORE** \_\_\_\_\_ **PRESSO** \_\_\_\_\_ **in VIA** \_\_\_\_\_

**Partenza UFFICIALE - ore** \_\_\_\_\_

**Itinerario :**

.....  
.....  
..... termine previsto alle ore \_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che:

- alla partenza, durante tutto il percorso ed al traguardo, 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° 2 Ambulanze con medico a bordo;
- la società organizzatrice è munita di **scorta tecnica**;
- la sicurezza e la gestione degli incroci sarà assicurata da n° 20 persone, scelte tra i componenti dell'organizzazione e della protezione civile.
- la competizione è regolarmente assicurata per la Responsabilità Civile verso Terzi, con **VITTORIA ASSICURAZIONI S.p.A.** con sede in Milano 20153 – Via Caldera, 21 tramite **US ACLI**, avente sede in Roma 00153 – Via Giuseppe Marcora, 18,

Mail: [coordinatoreaccli@gmail.com](mailto:coordinatoreaccli@gmail.com)

PEC: [coordinatoreaccli@pec.it](mailto:coordinatoreaccli@pec.it)

giusta polizza RCT n° **F50.014.906895**, scadente il **30.09.2018** – e polizza Infortuni n° **IAH0007712**, nonché per eventuali danni a cose, ivi comprese le strade e le relative attrezzature.

-non saranno arrecati danni all'estetica delle strade e all'ecologia dei luoghi interessati dalla gara e che sarà ripristinato lo stato dei luoghi e delle cose al termine della manifestazione.

**ALLEGA:**

- n° 1 copia del programma della manifestazione approvato
- n° 1 copia planimetria
- n° 1 copia dichiarazione assicurativa

Data e Luogo

**Contatto Coordinatore Regionale US Acli**

Mail pec : [coordinatoreaccli@pec.it](mailto:coordinatoreaccli@pec.it)

Cell: **347 6651210**

Visto di Approvazione

Il Presidente