



coordinatoreacli@gmail.com

info 347 6651210

allegato 1

Istanza di autorizzazione per Competizione Ciclistica

Alla Regione Campania
Direzione Generale Mobilità
Centro Direzionale C3 - 80143 Napoli

- Alla/e Prefettura/e di _____
- Alla/e Amministrazione/i Provinciale/i di _____
- Alla/e Questura/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 _____
- All/i Sindaco/i del/i Comune/i di _____
- All/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 _____
affiliata 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:



coordinatoreaclì@gmail.com

info 347 6651210

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 Società 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 : coordinatoreaclì@pec.it

coordinatoreaclì@gmail.com

cell. 347 6651210

Visto di approvazione

Il Presidente della Società
