

**Il presente modulo è da compilarsi unicamente a cura dei diversamente abili NON DEAMBULANTI per accedere all'apposita area attrezzata e riservata. I diversamente abili DEAMBULANTI devono riferirsi alle istruzioni presenti sul sito [www.bolognafc.it](http://www.bolognafc.it) nell'apposita sezione**

SPETT.LE  
BOLOGNA FC 1909 S.p.A.  
mail: [accrediti@bolognafc.it](mailto:accrediti@bolognafc.it)

Io sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Prov. .... Il .....

Residente a ..... Prov. ....

Via ..... CAP .....

Tel. ....Mail .....

**Invalido/a come risulta dall'autocertificazione allegata**

## **CHIEDO**

Di essere autorizzato/a ad assistere alla partita del (indicare la data)\_\_\_\_\_ che il Bologna F.C. 1909 disputerà allo Stadio "Renato Dall'Ara".

La presente richiesta viene da me avanzata sotto la mia piena volontà esentando espressamente fin da ora il Bologna F.C. da qualsiasi responsabilità per fatti che potrei provocare o per situazioni che potranno accadere anche a causa del mio stato di infermità.

Acconsento sin da ora ad ogni trattamento dei miei dati necessari per consentire l'accesso richiesto nel pieno rispetto delle normative vigenti sugli accessi agli Stadi, anche per eventuali controlli stabiliti dal Bologna F.C. o altri organi competenti.

**Chiedo altresì di poter essere accompagnato/a ed assistito/a da un accompagnatore**  
....., nato a .....  
**Prov. .... il .....**

**A causa del mio stato di infermità chiedo di poter entrare allo Stadio ed assistere alla partita sul mio mezzo privato necessario per ogni mio spostamento.**

In fede

Firma ..... Data .....