**MODULO RICHIESTA ACCREDITO SINGOLA GARA DIVERSAMENTE ABILI (invalidità 100%)**

Il sottoscritto/a Cognome_____Nome _____

Data di nascita_____Luogo di nascita _____

Certificato di invalidità rilasciato dalla ASL di_____n° _____

In data_____/_____/_____tipo di disabilità _____

Richiede il rilascio del titolo di accesso per poter assistere alla partita:

VENEZIA FC -_____del giorno_____/_____/ _____

Stato fisico (barrare la voce interessata):

☐ DEAMBULANTE

☐ NON DEAMBULANTE

DATI ACCOMPAGNATORE:

Cognome_____Nome _____

Data di nascita_____Luogo di nascita _____

L'accompagnatore, necessariamente maggiorenne, dovrà esibire un documento di identità valido all'ingresso

Si allega al presente modulo copia del documento d'identità e copia del certificato di invalidità.

Recapiti per la conferma dell'accredito:

Tel:_____Email: _____

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER LA GESTIONE ACCREDITI:

Venezia F.C. S.p.a. con sede legale in Venezia (VE), Mestre, Viale Ancona, 43, P.IVA e C.F. 04313630271 in qualità di titolare del trattamento dei dati personali (di seguito "Titolare"), rilascia la presente informativa all'Interessato nel rispetto della disciplina europea e italiana in materia di protezione dei dati personali.
Il Titolare ha nominato un responsabile della protezione dei dati (DPO), che l'Interessato potrà contattare scrivendo al seguente recapito: data.protection@veneziafc.it
I dati inseriti nel presente modulo verranno trattati per la gestione ed il rilascio dell'accredito e per finalità strettamente collegate alla verifica e agli adempimenti di legge collegati alla tipologia di accredito rilasciato.
Nel valutare una posizione di accrediti con persone con disabilità potranno essere trattati anche dati c.d. sensibili.
Per informativa completa sul trattamento dati, tempi di conservazione e i diritti relativi al trattamento dati che ogni accreditato può esercitare consultare il sito www.veneziafc.it/privacy