

**MOTOCICLISMO UISP COMITATO REGIONALE VENETO**  
Indirizzo Via Borghetto di Saviabona, 21 cod. postale 36100 prov. Vicenza  
Tel. 345.3727848 fax 0445- 952144 e-mail [motociclismoveneto@uisp.it](mailto:motociclismoveneto@uisp.it)  
WebSite: [www. http://motociclismoveneto.uisp.it](http://motociclismoveneto.uisp.it)

## **MODULO RICHIESTA NULLA OSTA GARE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Presidente della società sportiva \_\_\_\_\_ richiedo il rilascio del nulla osta necessario allo svolgimento della manifestazione di \_\_\_\_\_ (motocross / enduro / trial / altro) denominata \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

località: \_\_\_\_\_ provincia: \_\_\_\_\_

**Dichiaro che il direttore di gara per la giornata sarà (scegliere nominativo dall'albo Direttori abilitati dall'ultimo corso)**

sig. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

n° tessera UISP \_\_\_\_\_

**Dichiaro inoltre che:**

- l'impianto è conforme alla planimetria presso la UISP Motociclismo Veneto**  
 **nella giornata della manifestazione l'impianto sarà conforme agli standard di sicurezza della manifestazione (irrigazione, protezione zone pericolose, recinzione adeguata soprattutto in relazione alle corsie parallele, corretta disposizione degli addetti alle segnalazioni e dei meccanici autorizzati)**  
 **l'assicurazione RCT gare sarà attivata nei modi e termini previsti**

In fede

**ORARIO ISCRIZIONE GARA:**

giornata precedente alla manifestazione dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
giornata manifestazione dalle \_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_  
inizio prove libere non oltre ore \_\_\_\_\_

**DA COMPILARSI DA PARTE DELLA SDA MOTOCICLISMO VENETO**

**G.d.g.** designato alla manifestazione: \_\_\_\_\_

Sig.: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Dichiara di dare all'associazione U.I.S.P. il proprio consenso ai sensi dell'art. 11 legge 675/96 n° 196 del 30/06/03 a che i dati che lo riguardano siano oggetto del trattamento elencato nella lettera d art. 1 della legge citata.

Firma del richiedente

Provincia \_\_\_\_\_