



Convenzione Federazione Motociclistica Italiana
Dichiarazione da rendersi a cura del Gestore – Responsabile impianto

ALLEGATO A

Il Sottoscritto (cognome/nome) _____

In qualità di Gestore / Responsabile dell'Impianto (denominazione) _____

Omologato dalla Federazione Motociclistica Italiana

Codice impianto n.: _____

Indirizzo: _____ n. civico: _____

Comune: _____ Provincia: _____ C.A.P.: _____

DICHIARA CHE

In data ____/____/____ alle ore ____:____ durante lo svolgimento di attività regolarmente autorizzata si è verificato, all'interno del suddetto impianto, il sinistro che ha visto coinvolto il Sig.

Cognome _____ Nome _____

In possesso di:

TESSERA SPORT N. _____

LICENZA AGONISTICA N. _____

Data ____/____/____

Timbro e firma del Gestore / Responsabile dell'impianto _____

La presente dichiarazione si rilascia ai fini assicurativi su richiesta dell'interessato, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze penali e civili nelle quali incorre chi rende dichiarazioni false e/o mendaci e/o comunque non veritiere.