



1° TROFEO regionale GO KART

**Domenica 29 settembre 2019
ore 08:30**



**PISTA RONCO KART
RONCO SCRIVIA (GE)**



**15 minuti prove libere
5 minuti qualifiche
2 ore gara
(con zavorre)
€50 a Pilota**

**Trofeo amatoriale a squadre,
formate esclusivamente da
SOCI dei CRAL e delle
ASSOCIAZIONI affiliate FITeL.
Le squadre devono essere
composte da
4 piloti assicurati Fitel.**

Premi e ristoro per tutti



Motorsport
REPARTO



1° TROFEO REGIONALE GO-KART A SQUADRE

Con la presente si comunica che la FITeL Liguria organizza presso il **kartodromo della P.G. Corse S.R.L. a Ronco Scrivia** il:

1° Trofeo Regionale di Go Kart a squadre DOMENICA 29 SETTEMBRE ORE 8.30

ISCRIZIONI PRESSO IL CRAL ENTRO E NON OLTRE IL 9 SETTEMBRE

COSTO DI ISCRIZIONE: € 50 A PILOTA.

Le squadre saranno composte da 4 piloti.

La gara si articola in:

- 15 minuti di prove libere;
- 5 minuti di qualifiche;
- 2 ore di gara (con zavorre).
-

Il Trofeo sarà effettuato sulla base del regolamento della pista.

Si sta altresì verificando, al termine della premiazione prevista entro le ore 13.00, la possibilità di organizzare un pranzo per tutti coloro che vorranno parteciparvi. Seguiranno, a breve ulteriori indicazioni per la località e il relativo costo.



Il sottoscritto _____ AZ _____ matricola _____

CODICE FISCALE _____

In servizio presso SEDE GAVETTE ALTRO DISTACCAMENTO _____

socio dell'Associazione **CRAL AMGA** aderisce all'iniziativa **1° TORNEO DI GO KART A SQUADRE**

COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO REPERIBILE	LUOGO E DATA DI NASCITA	SOCIO (indicare SI o NO)

e si impegna a corrispondere al Circolo **al momento dell'iscrizione** la somma dovuta per ufficializzare la propria partecipazione, pari a € _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO (UE) 679/2016 E CONSENSO

Qui di seguito riportiamo una informativa sugli scopi ed il trattamento delle informazioni – che Lei sta fornendo – ai sensi dell'**art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016**. I dati che Lei vorrà comunicarci compilando questo modulo sono trattati, nell'ambito della normale attività del Circolo, manualmente ed informaticamente con supporti elettronici protetti, per le proprie finalità istituzionali, connesse o strumentali al tipo di servizio da Lei richiesto e finalizzate alla gestione dei rapporti con il compilante, Circolo Culturale Ricreativo Dipendenti AMGA e con le Società alle quali lo stesso richieda servizi:

- Finalità connesse agli obblighi previsti dalle leggi vigenti;
- Ogni altra finalità funzionale all'attività del Circolo Culturale Ricreativo Dipendenti AMGA.

I dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto di affiliazione e/o tesseramento. L'interessato potrà rivolgersi al Circolo per chiedere l'accesso ai propri dati personali, per rettificarli, integrarli o cancellarli, opporsi al trattamento dei propri dati e/o revocare il consenso in qualsiasi momento. Responsabile del trattamento dei dati personali, sono gli incaricati del Circolo presso la sede legale dello stesso.

Data _____

Firma _____

FORMULA CONSENSO: Il/La sottoscritto/a, preso atto dell'informativa, acconsente alla eventuale comunicazione e diffusione dei propri dati personali a soggetti esterni al Circolo – anch'esso obbligato al pieno rispetto dei vincoli imposti dalla Legge citata – e comunque limitatamente al raggiungimento dei fini istituzionali del Circolo stesso.

Data _____

Firma _____