











### PECCIOLI - VOLTERRA (PI) 5-6 NOVEMBRE 2021





# MODULO COMUNICAZIONE SPAZI AREA SERVICE E MODALITA' INGRESSO SERVICE PER CONCORRENTI E FORNITORI PNEUMATICI

I mezzi di assistenza e quelli per la fornitura degli pneumatici, saranno autorizzati a entrare e posizionarsi nelle aree loro assegnate, nei seguenti orari:

Giovedì 4 novembre 2021 ore 09.00-19.30 Venerdì 5 novembre 2021 ore 06.30-07.30

L'ingresso al personale sarà concesso solo seguendo le disposizioni indicate nel "Protocollo COVID-19 e solo dopo l'avvenuta registrazione presso il "centro accrediti".

I mezzi all'ingresso del Service, dovranno già essere dotati della placca "assistenza" che dovrà essere applicata sui mezzi in maniera completa, permanente e visibile.

La richiesta dell'area di assistenza dovrà pervenire entro il 27 ottobre 2021 a: liburnaterra@gmail.com Per informazioni inerenti il SERVICE contattare il Sig. Massimo Petrini al numero +39 334 9704441

#### **AREA GOMMISTI**

I produttori e fornitori a qualsiasi titolo degli pneumatici, saranno collocati in unico spazio riservato. Essi dovranno comunicare entro il 27 ottobre 2021, le targhe dei mezzi e lo spazio di cui necessitano a: liburnaterra@gmail.com. Il costo dell'utilizzo dello spazio richiesto sarà il seguente: € 5,00+IVA al MQ fino a 70 mg. E € 15,00+IVA al MQ per gli spazi eccedenti.

TUTTI I PAGAMENTI DOVUTI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATI MEDIANTE BONIFICO BANCARIO IBAN: IT 95 1030 3213 9010 1000 0337846 - SWIFT CODE: BACRIT21705 INTESTATO A SCUDERIA SPORT ITALIA

(Indicare nella causale del bonifico il nominativo dei conduttori, team, o ditta fornitrice pneumatici, a cui il pagamento si riferisce)

ALL'ATTO DELL'ACCREDITO DOVRA' ESSERE ESIBITA COPIA DEL BONIFICO BANCARIO

















# Scuderia Sport Italia

(RISERVATO ALL'ORGANIZZATORE) **NUMERO DI GARA** 

## PECCIOLI - VOLTERRA (PI) 5-6 NOVEMBRE 2021



Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e inviarla a: liburnaterra@mail.com entro e non oltre il 27 ottobre 2021. Qualsiasi eventuale variazione rispetto a quanto già inviato, sempre entro la data del 27 ottobre 2021 e non oltre, dovrà essere tempestivamente comunicata con mail all'indirizzo sopra indicato.

| EQUI | IPAGGIO  | (no | omii | nati | vi e | ntra | ımb | i co | ndu | ttor | i) o | DIT  | ГА Р     | NEU | JMA <sup>-</sup> | TICI |      | RE   | CAP  | ITI ( | CELL | .ULA  | RE)  |    |          |    |
|------|----------|-----|------|------|------|------|-----|------|-----|------|------|------|----------|-----|------------------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|----|----------|----|
| RESI | PONSAB   | ILE | ΕF   | REF  | ER   | EN   | ΓE  | JNI  | СО  | DE   | L TE | EAM  |          |     |                  | RE   | ECAF | PITO | (CEI | LUL   | ARE  | )     |      |    |          |    |
|      |          |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  | MA   | AIL  |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
| NOM  | E DEL TE | ΞΑN | Λ    |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  | RE   | ECAF | PITI | (CEL | LUL   | ARE  | E FIS | SSO) | )  |          |    |
|      |          |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  | MA   | AIL  |      |      |       |      |       |      | -  |          |    |
| RICH | IIESTA A | BBI | NA   | ME   | NT   | D A  | RE/ | A TE | ECN | IIC/ | A CC | ON C | ONO      | COR | REN              | ITE/ | l:   |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | METRI    | 1   | 2    | 3    | 4    | 5    | 6   | 7    | 8   | 9    | 10   | 11   | 12       | 13  | 14               | 15   | 16   | 17   | 18   | 19    | 20   | 21    | 22   | 23 | 24       | 25 |
|      | 1        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 2        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 3        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 4        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 5        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 6        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 7        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 8        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 9        |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 10       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 11       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 12       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 13       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 14       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 15       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 16       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 17       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 18       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    |          |    |
|      | 19       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\Box$   |    |
|      | 20       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\Box$   |    |
|      | 21       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\Box$   |    |
|      | 22       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\vdash$ |    |
|      | 23       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\vdash$ |    |
|      | 24       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      |          |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\vdash$ |    |
|      | 25       |     |      |      |      |      |     |      |     |      |      |      | <u> </u> |     |                  |      |      |      |      |       |      |       |      |    | $\vdash$ |    |

Il referente/responsabile del team, si impegna rispettare e a far rispettare al proprio team che rappresenta, quanto indicato nelle pagine 1 e 2 del presente documento, nonché le procedure e normative presenti nell'attuale protocollo ACI Sport per il contenimento della diffusione del COVID-19.

| Data | Firma referente/responsabile Team |
|------|-----------------------------------|
|      |                                   |