



## TEST PRE GARA

**VENERDI' 17 MAGGIO 2024**

**Bagnolo Piemonte località Morelli (CN)**

**Dalle 09.00 alle 11.30**

**Per qualsiasi necessità o informazione**

**Telefonare ai numeri 335 232709 Piero - 347 7734992 Beppino o scrivere a [info@sportrallyteam.it](mailto:info@sportrallyteam.it)**

Per venire incontro alle esigenze di chi noleggia le vetture da competizione, lo Sport Rally Team organizza un Test collettivo Pre-Gara Rally Storico Valli Cuneesi a norma ACI sul percorso ad anello Morelli-Morelli di km 3.00 con 1500 metri in salita e 1500 metri in discesa. Il percorso totale, test+ trasferimento è di circa 8 km (3 di test e 5 di trasferimento). Il parco assistenza è allestito sul piazzale di località Villar a 500 metri dal percorso del test

I test iniziano alle 09.00 e terminano alle 11.30 del 17 MAGGIO 2024.

Servizio di sicurezza con:

- Ambulanza medicalizzata con medico 118 esperto in rianimazione,
- Ufficiali di gara Aci a sorveglianza del percorso,
- Carro attrezzi,
- Vettura di soccorso veloce,
- Polizza RCT stipulata con ACI SPORT.
- Collegamento radio tra gli Ufficiali di Gara presenti sul percorso di allenamento,
- Team decarcerazione,
- Personale autorizzato per le procedure Covid-19,
- Autorizzazione Comunale per il corretto svolgimento dell'evento

### ISCRIZIONE AL TEST E PROCEDURA INVIO DOCUMENTI

**Il test si effettuerà solo al raggiungimento di minimo 12 iscritti con precedenza a chi partecipa al Rally Storico**

La quota di partecipazione, a copertura spese organizzative, è di **euro 240 iva compresa**

**Come per il Rally Storico, deve essere effettuata la preiscrizione online sul sito ACI SPORT** e poi inviare all'organizzazione il modulo cartaceo, scaricabile dal nostro sito, con copia del bonifico della quota di iscrizione a:

Sport Rally Team - [info@sportrallyteam.it](mailto:info@sportrallyteam.it) - [sportrallyteam@pec.it](mailto:sportrallyteam@pec.it) **entro l'11 maggio 2024**

Per il pagamento della tassa fare bonifico a:

✓ IBAN IT 27 G 08439 46850 000270000020 **BCC CARAGLIO agenzia di Savigliano**

**Il test non assumerà carattere di competizione e non sarà cronometrato**

**Il tratto di strada interessato dal test verrà chiuso per sicurezza ma, se necessario, verrà riaperto per far transitare i mezzi di soccorso. Ogni 60' verrà sospeso per 5' il transito delle vetture da gara per consentire il passaggio a terzi.**

### ORARI DI EFFETTUAZIONE DEI TEST

**VENERDI' 17 maggio dalle 09.00 alle 11.30**

Ogni equipaggio potrà, negli orari stabiliti, disporre del percorso per effettuare passaggi illimitati; le vetture partiranno ad 1' una dall'altra



**TEST PRE GARA**  
**VENERDI' 17 MAGGIO DALLE 09.00 ALLE 11.30**

**LASCIARE UN RECAPITO TELEFONICO PER COMUNICAZIONI PRIMA DELL'EVENTO**

**MODULO INTEGRATIVO D'ISCRIZIONE**

Da inviare all'Organizzatore a seguito della procedura on line ACISPORT:  
[info@sportrallyteam.it](mailto:info@sportrallyteam.it) – [sportrallyteam@pec.it](mailto:sportrallyteam@pec.it) - telefono 335 232709 (Piero Capello)

**NB: la richiesta va inviata solo e tassativamente alla mail sopra indicata.**

Apertura iscrizioni: Mercoledì 17 aprile - Chiusura sabato 10 maggio 2024

<b>Quota iscrizione: euro 240,00 iva compresa</b> da inviare a <b>ASD Sport Rally Team APS</b> a mezzo bonifico bancario su: <b>BANCA DI CARAGLIO AG. SAVIGLIANO IBAN: IT 27 G 08439 46850 000270000020</b>							
	<b>CONCORRENTE</b>		<b>1° CONDUTTORE</b>		<b>2° CONDUTTORE</b>		
<b>Cognome</b>							
<b>Nome</b>							
<b>Nazionalità</b>							
<b>Indirizzo</b>							
<b>Città-Cap-Prov.</b>							
<b>Reperibilità</b>	Cellulare - Email		Cellulare - Email		Cellulare - Email		
<b>Licenza</b>	numero	Categoria	numero	categoria	numero	categoria	
<b>Altro</b>			patente n.	scadenza	patente n.	scadenza	
<b>CARATTERISTICHE DELLA VETTURA</b>							
<b>Marca</b>		<b>Modello</b>			<b>Gruppo</b>		
<b>Targa</b>		<b>Cilindrata</b>			<b>Classe</b>		
<b>Telaio n.</b>		<b>Fiche</b>					
<b>Mezzo per l'assistenza</b>							
I sottoscritti dichiarano di avere piena conoscenza delle norme che regolano tali manifestazioni, di rispettarle e di uniformarsi a tutte le prescrizioni contenute nel regolamento del Test/Allenamento. Dichiarano inoltre di essere informati sulla raccolta dei dati personali e sensibili ex L.675/96 e di acconsentire al loro trattamento.							
Data	Firma concorrente		Firma 1° conduttore		Firma 2° conduttore		

**Dati per la fatturazione (Tutti i campi devono essere compilati)**

<b>Intestazione</b>			
<b>Via</b>	<b>Cap.</b>	<b>Città</b>	<b>Prov.</b>
<b>Telefono</b>	<b>Cellulare</b>	<b>Fax</b>	
<b>Cod. Fiscale</b>		<b>Partita Iva</b>	
<b>Codice univoco</b>		<b>Email</b>	



