

# DOMANDA D'ISCRIZIONE

## AL CAMPIONATO DI CALCIO A \_\_\_\_\_ UISP S.S. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

L'Associazione Sportiva Dilettantistica \_\_\_\_\_, affiliata all'UISP

Comitato Territoriale Arezzo, con sede (o recapito) \_\_\_\_\_

### Con la presente domanda

il sottoscritto \_\_\_\_\_, **Presidente dell'Associazione Sportiva Dilettantistica** sopra indicata, ne chiede l'iscrizione a partecipare al campionato che si disputerà nei luoghi, date ed orari stabiliti dalla Struttura di Attività Calcio UISP Arezzo.

Per quanto sopra richiesto, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria che regolano l'attività in ambito agonistico e di accettare le Norme di Partecipazione al Campionato della Struttura di Attività Calcio UISP Arezzo.

Il sottoscritto dovrà versare all'UISP Comitato Territoriale Arezzo gli importi previsti per la partecipazione al campionato in questione nei tempi e nei modi stabiliti dalla Struttura di Attività Calcio UISP Arezzo e a rispondere dei comportamenti dei propri tesserati compresi eventuali danni a persone e/o cose, nonché della responsabilità oggettiva e/o soggettiva derivante dagli atti compiuti dai propri tesserati e tifosi prima, durante e immediatamente dopo le gare disputate.

In fede

Arezzo li, \_\_\_\_\_

Il Presidente

\_\_\_\_\_

### DATI UTILI DELL'ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

A.S.D. : \_\_\_\_\_

CHE PARTECIPA AL CAMPIONATO DI CALCIO A \_\_\_\_\_ PER LA STAGIONE SPORTIVA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

COLORE MAGLIE: 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

### COMUNICATO UFFICIALE DA INVIARE AI SEGUENTI INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA (OBBLIGATORI 2):

E-mail (1): \_\_\_\_\_ (vietato scrivere "vedi anno – come anno – ecc.")

E-mail (2): \_\_\_\_\_ (vietato scrivere "vedi anno – come anno – ecc.")

Eventuale sito web o pagina facebook dell'Associazione \_\_\_\_\_

### EVENTUALI COMUNICAZIONI URGENTI POSSONO ESSERE FATTE AI SEGUENTI RECAPITI (OBBLIGATORI):

SIG.: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ uff. \_\_\_\_\_

SIG.: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ uff. \_\_\_\_\_

Il Presidente è rintracciabile al tel. N° \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

E-mail del Presidente (obbligatoria) \_\_\_\_\_

L'Associazione chiede, nei limiti delle possibilità organizzative della Struttura di Attività Calcio UISP Arezzo, di non giocare nel giorno o orario di \_\_\_\_\_

- tale richiesta non vincola la Struttura di Attività Calcio Uisp Arezzo.

L'Associazione, nelle partite casalinghe di campionato, **gioca nel proprio impianto sportivo** (denominazione e indirizzo):

\_\_\_\_\_

indicare il giorno \_\_\_\_\_ indicare l'orario \_\_\_\_\_

Il Presidente (firma) \_\_\_\_\_

## UISP SDA CALCIO 2021-2022 MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITÀ NAZIONALE

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ IN QUALITÀ DI PRESIDENTE

DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA \_\_\_\_\_

CON SEDE IN \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERE L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA DA LUI STESSO RAPPRESENTATA  
AL CAMPIONATO NAZIONALE UISP SDA CALCIO 2021-2022.**

**1^ FASE AREZZO: CACIO A .....** \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

DIRIGENTE RESPONSABILE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

COLORE 1^ MAGLIA \_\_\_\_\_ COLORE 2^ MAGLIA \_\_\_\_\_

### TUTELA SANITARIA

dichiara che, al momento dell'inizio dell'attività ufficiale, tutti gli/le atleti/e che prenderanno parte alle gare, saranno in possesso di documentazione attestante l'idoneità medico sportiva all'attività agonistica ai sensi del DM 18 febbraio 1982 e circolare 31 gennaio 1983. Per gli/le atleti/e fino al compimento dei 12 anni è sufficiente la documentazione attestante l'idoneità medico sportiva all'attività non agonistica. (I contravventori verranno perseguiti con quanto previsto dall'Art. 198 RTN)

Firma \_\_\_\_\_

*Allegato "A" (2/2)*



**DOTAZIONE ED UTILIZZO DEFIBRILLATORI**

dichiara che, al momento dell'inizio dell'attività ufficiale, l'impianto sportivo che verrà utilizzato per la disputa delle proprie gare "in casa" sarà dotato di defibrillatore semiautomatico (o a tecnologia più avanzata) e che, durante le gare inserite in calendario, sarà presente una persona debitamente formata all'utilizzo del dispositivo (DAE – defibrillatore automatico esterno) ai sensi del DM 24 aprile 2013 e DM 26 giugno 2017. (I contravventori verranno perseguiti con quanto previsto dall'Art. 194 RTN)

Firma \_\_\_\_\_

**PROTOCOLLO ANTICOVID UISP**

dichiara di essere a conoscenza del Protocollo Applicativo Anticovid Uisp

Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

la UISP a trattenere l'intero importo versato per la cauzione, qualora la propria Associazione/Società sportiva rinunci a partecipare all'Attività nazionale o la stessa venga esclusa durante il suo svolgimento. Qualora l'Attività nazionale non si disputasse o nel caso di esclusione dell'Associazione/Società sportiva prima dell'inizio della stessa per raggiunto limite delle squadre iscritte/qualificate, **ACCETTA** che gli siano restituiti, entro e non oltre la data prevista per la fine dell'Attività nazionale, solo gli importi versati, senza pretendere alcuna penale o interessi da parte della UISP, rinunciando a quanto previsto dagli articoli 1385 e 1386 c.c.

**AUTORIZZA**

La UISP, ai sensi della legge sulla privacy, a utilizzare i dati forniti ai fini attinenti all'Attività nazionale al quale la propria associazione/società sportiva è iscritta

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma Presidente Associazione/Società)

\_\_\_\_\_  
(firma Responsabile S.d.A. Calcio Regionale/Territoriale UISP)

