

RICHIESTA ASSEGNAZIONE ANNO 2024 MANIFESTAZIONI CICLISTICA

PER EVENTI PROMZIONALI INVIARE ALMENO 40 GIORNI PRIMA DELLA DATA DI SVOLGIMENTO

USARE UN MODULO PER OGNI MANIFESTAZIONE DA ORGANIZZARE

GF Cicloturistica Raduno Ciclostorica Gara strada Gara MTB Gara Ciclocross Promozionale Corsi Altro

data invio, ___/___/___

Da inviare a all'indirizzo mail:
zonadelcuoio@uisp.it

Il Sottoscritto Sig.	Nato a
Residente a	In via
In qualità di	Dell'ASD
Con sede a	In via
Tel.	Mail
Nominativo referente	Telefono referente
Altre affiliazione oltre UISP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presso quali enti?	

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA GARA

Nome manifestazione					
Data manifestazione		Luogo di svolgimento			
Località ritrovo		All'interno dei locali			
Dalle ore		Alle ore			
Orario partenza ore		Località arrivo			
Termine manifestazione ore		Ambulanza e Medico		Obbligatori	
La manifestazione è aperta a soli tesserati Uisp in regola con il tesseramento dell'anno in corso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		La manifestazione è aperta a altri Enti riconosciuti dal CONI in regola con il tesseramento dell'anno in corso	
Costo d'iscrizione		Tipologia pacco gara			
Possibile iscriversi il giorno della manifestazione?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tipo di partenza	
Numero percorsi		Tipologia percorsi		<input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Lungo <input type="checkbox"/> Mediofondolo <input type="checkbox"/> Granfondolo <input type="checkbox"/> autogestito <input type="checkbox"/> Altro	
Percorso corto		Km	Dislivello		Numero ristori
Percorso lungo		Km	Dislivello		Numero ristori
Percorso mediofondolo		Km	Dislivello		Numero ristori
Percorso granfondolo		Km	Dislivello		Numero ristori
Altro percorso		Km	Dislivello		Numero ristori
Presenza docce		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Ristoro finale o pasta party	
Tipologia di premiazioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Altri dati da segnalare (ad esempio gadget particolari ecc.)	
Breve descrizione della manifestazione	

mod 021 - rev02 - richiesta data calendario

LA SOCIETA' SCRIVENTE DICHIARA DI APPARTENERE AI SEGUENTI CIRCUITI

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Circuito Terre dei Medici | <input type="checkbox"/> Circuito Florence Cup XC |
| <input type="checkbox"/> Circuito Terre Etruria | <input type="checkbox"/> Circuito Florence Supercross |
| <input type="checkbox"/> Circuito Memorial Rota | <input type="checkbox"/> Tour del Granducato |
| <input type="checkbox"/> Circuito Toscano Cicloturismo | <input type="checkbox"/> Altro Circuito: |
| <input type="checkbox"/> Dieci Comuni | <input type="checkbox"/> Nessun circuito |

La società scrivente dichiara inoltre di essere a conoscenza dei regolamenti e delle richieste emanate dalla SdA Ciclismo e ne approva il contenuto. Successivamente sarà inviata documentazione completa dello svolgimento della manifestazione (Regolamento dettagliato, percorsi, altimetria, tipo partenza, orari, ristori, pasta party, premiazioni, iniziative collaterali) per opportuna approvazione del settore ciclismo

Luogo _____ Data _____

Il Presidente della Società
Firma e timbro

SI ALLEGA

- Copia richiesta nullaosta alla provincia, comune o altro
- Regolamento della manifestazione
- Depliant o volantino dettagliato della manifestazione
- Percorso dettagliato della manifestazione

Spazio riservato alla UISP per commenti e/o osservazioni – NONCOMPILARE

Luogo e data _____

Firma responsabile/i UISP