UISP SDA CALCIO 2022-2023
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 2022-2023.

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 _____

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)

DOMANDA D'ISCRIZIONE
AL CAMPIONATO DI CALCIO A _____ UISP S.S. _____/_____

L'Associazione Sportiva Dilettantistica _____, affiliata all'UISP di Arezzo

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 SdA 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.

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 Lega Calcio Uisp di 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) _____