

MODULO ISCRIZIONE ATTIVITA' SdA CALCIO E/O ISCRIZIONE REGISTRO NAZIONALE ASD E SSD

Il sottoscritto _____ nato il: _____ a: _____ prov. di: _____
residente in via / v.le / c.so / p.zza: _____ nel Comune di: _____ provincia di: _____ C.A.P.: _____

In qualità di Legale Rappresentante, CHIEDE il rilascio dell'AFFILIAZIONE UISP

nome dell'Associazione (come da STATUTO): _____ Nome squadra da inserire nei **Comunicati, nei Calendari e nelle Agenzie di Stampa**: _____

Adesione all'Attività Amatoriale organizzato dalla UISP Comitato Territoriale di Cagliari per l'anno sportivo 2024-2025

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Campionato Nazionale 1° Fase di Calcio a 11 | ☐ Campionato Nazionale 1° Fase Over di Calcio a 11 | ☐ Campionato Senior Maschile di Calcio a 8 |
| ☐ Campionato Over Maschile di Calcio a 8 | ☐ Campionato Senior Maschile di Calcio a 7 | ☐ Campionato Over Maschile di Calcio a 7 |
| ☐ Campionato Senior Maschile di Calcio a 5 | ☐ Campionato Over Maschile di Calcio a 5 | ☐ Campionato Senior/Over Femminile di Calcio a 5/7/8/11 |
| ☐ Campionato Settore Giovanile di Calcio a5/7/8/11 | ☐ Tornei non estivi (dal 01/10 al 30/5) | ☐ Altro _____ * opzionare l'attività per cui ci si iscrive. |

Allo scopo si allega la tassa di cauzione di 150,00 € o il reintegro della stessa qualora già versata negli anni sportivi precedenti.

ANAGRAFICA DELL'ASSOCIAZIONE (come da Statuto) ""

Indirizzo sede sociale via / viale / c.so / p.zza _____ nel Comune di: _____
C.A.P. _____ Provincia _____ Tel. fisso / mobile: _____ Email (società): _____
Colori sociali maglia principale * _____ Colori sociali maglia secondaria ** _____
* da utilizzare nelle partite in trasferta in caso di colori simili con la società avversaria ** da utilizzare nelle partite casalinghe in caso di colori simili con la società avversaria

DESCRIZIONE CAMPO DI GIOCO E DISPONIBILITA'

Denominazione campo di gioco _____ Illuminazione ☐ SI ☐ NO
Orario solare * _____ Orario legale * _____ Gare infrasettimanali _____ Orario: _____
Sabato: _____ **Sabato:** _____
* Nel corso della stagione la S.d.A. Calcio impone un range di orari (15:00 – 18:30) entro il quale è possibile per le società ospitanti chiedere lo spostamento delle gare interne a **Campionato iniziato**, al di fuori di questo range è possibile avere spostamenti di gara solo previo accordo scritto tra le due società (email). Gli orari obbligatoriamente indicati in questo modulo di iscrizione fanno fede nella stesura del Calendario ma, se cambiati in corso d'opera, devono rientrare nel range indicato dalla S.d.A. Calcio.
Comune _____ Indirizzo completo _____
Tipo di superficie ☐ Campo in erba naturale ☐ Campo erboso in erba sintetica di 1°, 2°, 3° o 4° generazione ☐ Campo in terra battuta
Società **UISP** che usufruiscono dello stesso campo di gioco (possibile alternanza in Calendario): _____
Squadra 1: _____ Squadra 2: _____ Squadra 3: _____
Richiesta **"non vincolante"** di alternanze in Calendario con altre società **non UISP**: _____
Squadra 1: _____ Squadra 2: _____ Squadra 3: _____

ORGANIGRAMMA DIRIGENTI ASSOCIAZIONE ED EVENTUALI DELEGATI RAPPRESENTANTI

DIRIGENTI REFERENTI DELL'ASSOCIAZIONE PER LA SOLA ATTIVITA' UISP

Nome e Cognome	Luogo nascita	Data nascita	Residenza (via / P.zza, N° civico, Comune)	Telefono / Cell.	Firma originale

Il sottoscritto, _____ nella mia qualità di Presidente dell'Associazione delego, a rappresentarmi in qualsiasi sede e adempimento per mio conto, i seguenti tesserati:

* E' importante compilare questa sezione poiché attraverso la delega è possibile essere sostituiti nelle varie rappresentanze il Presidente (per es. nella firma dei reclami, ritiro cauzioni, ect.).

Nominativo 1° delegato: _____	Firma delegato: _____
Nominativo 2° delegato: _____	Firma delegato: _____
Nominativo 3° delegato: _____	Firma delegato: _____

DICHIARAZIONI E AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARO sotto la mia responsabilità di non trovarmi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art.2382 c.c. e dalle Norme Statutarie della UISP e quindi di possedere i requisiti di onorabilità previsti dai sopra citati articoli per l'iscrizione ai Campionati gestiti in ambito territoriale da codesto Comitato Territoriale di Cagliari.

DICHIARO altresì che anche tutti i dirigenti riportati nel presente modulo iscrizione, e che fanno o faranno parte della Associazione, si trovano nelle condizioni di assenza di incompatibilità previste dai sopra citati articoli

DICHIARO inoltre che il sottoscritto e i dirigenti in carica, come indicati nel presente modulo, che firmano ognuno per la loro parte, si obbligano in proprio verso la UISP per la perfetta osservanza della Carta dei

DICHIARO in ultimo di essere consapevole che per gli atleti con a carico squalifiche a tempo e a giornata emanati dagli organi disciplinari della FIGC nella loro attività ufficiale e nei loro campionati amatoriali, disposti per atti di violenza o illecito sportivo (come definiti agli artt. 17 e 19 r.d. della Normativa Generale della S.d.A. Calcio Uisp), vale l'efficacia di tali sanzioni anche per l'attività della S.d.A. Calcio UISP dal giorno di pubblicazione degli stessi sul Comunicato Ufficiale della S.d.A. Calcio presso il cui Comitato lo squalificato è stato tesserato.

DICHIARO altresì di essere in possesso della **Certificazione Medica per Attività Agonistica** rilasciata a tutti gli atleti o dirigenti secondo le norme vigenti in materia di tutela sanitaria per l'esercizio dell'attività

Letto, confermato e sottoscritto

Dichiarazione resa e sottoscritta nella consapevolezza di quanto disposto dall'art. 20 legge 4.01.1968 n. 15, e delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della stessa legge, che rimanda alle sanzioni previste dal codice penale (art.496) in caso di false dichiarazioni o falsa esibizione di atti e dell'art. 11,C. III del D.P.R. n.403 del 20.10.1998 sulla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.2 della citata legge n.15/68 e sotto la propria personale responsabilità.

Alla presente domanda di iscrizione vanno allegati obbligatoriamente i seguenti documenti:

1) Per il tesseramento di ciascun Atleta / Dirigente riportato è obbligatorio presentare :

- 2 foto formato tessera nuove, uguali e ben visibili;
- fotocopia leggibile documento d'identità (carta di identità, patente, passaporto, documenti equivalenti con foto) in corso di validità;
- Certificato Medico valido per l'attività agonistica (da conservare negli archivi della società).

2) Per l'Affiliazione delle Società è obbligatorio presentare :

- il modulo Affiliazione UISP Cagliari (Mod. 01a)
- il presente modulo iscrizione campionato (Mod. 01a LC)
- modulo tesseramento atleti e dirigenti (Mod. 02 LC)
- Quota cauzione di 150,00 €, quota Tesseramento Atleti 7,50 €, 3 Quote Tesseramento Dirigenti 18,00 € quota iscrizione (saldo pre-iscrizione e 1° rata).

Cagliari, lì

Firma del Presidente (o del Legale Rappresentante)

Uisp - Unione Italiana Sport Per Tutti - Comitato Territoriale Cagliari

090123 Cagliari (CA) - Viale Trieste, 69 - Tel. 328.641.5477 + Fax - e-mail: calcio@uispcagliari.it - www.uisp.it/cagliari - C.F.92012220924