

**SDA CALCIO**  
**MODULO DI ISCRIZIONE**  
**“1° TORNEO DELLE CONTRADE DI EMPOLI”**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ IN QUALITÀ DI PRESIDENTE  
DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA \_\_\_\_\_  
CON SEDE LEGALE IN EMPOLI VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
CHIEDE DI ISCRIVERE LA SQUADRA DENOMINATA \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALLA SQUADRA**

**DIRIGENTE RESPONSABILE** \_\_\_\_\_  
**TEL.** \_\_\_\_\_ **MAIL** \_\_\_\_\_  
**COLORE MAGLIA TITOLARE** \_\_\_\_\_ **RISERVA** \_\_\_\_\_

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

**DOTAZIONE ED UTILIZZO DEFIBRILLATORI**

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

**AUTORIZZA**

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

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