

UISP SDA CALCIO 2024-2025 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/ALLA _____ NAZIONALE UISP SDA CALCIO 2024-2025.

1^ FASE GIRONE: _____
 2^ FASE GIRONE: _____

DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA

DENOMINAZIONE

DIRIGENTE

RESPONSABILE

E-MAIL _____

CELL.

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)

DATI PER EFFETTUARE IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

INTESTAZIONE

UISP COMITATO TERRITORIALE IVREA CANAVESE APS Via Torino, 447 - 10015 Ivrea TO

IBAN

IT 29G0306909606100000015674

Banca Intesa Sanpaolo - Agenzia di Ivrea

CAUSALE

"ISCRIZIONE CAMPIONATO CALCIO IVREA CANAVESE 24/25 - NOME SQUADRA o SOCIETA'"

Info contatti

ivreacanaveve@uisp.it

calcio.ivreacanaveve@uisp.it

Info tesseramento e affiliazioni

Tesseramento.ivreacanaveve@uisp.it

Norme di Partecipazione Attività Nazionale UISP Calcio 2024/2025 1^ Fase Ivrea Canaveve

UISP COMITATO TERRITORIALE IVREA E CANAVESE APS - Unione Italiana Sport Per tutti

10015 S.B.D'ivrea (TO) - Stradale Torino, 447 - Tel. +39.0125.632151 + Fax - ivreacanaveve@uisp.it - www.uisp.it/ivreacanaveve - C.F.:93013300012

Norme di Partecipazione Attività Nazionale UISP Calcio 2024/2025 1^ Fase Ivrea Canavese