

A UISP COMITATO REGIONALE MARCHE APS

AL SETTORE DI ATTIVITA' CALCIO MARCHE

UISP SDA CALCIO 2021-2022 MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITÀ REGIONALE

IL SOTTOSCRITTO _____ IN QUALITÀ DI PRESIDENTE

DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA _____

CON SEDE IN _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV. _____

MANIFESTA INTERESSE AD ISCRIVERE L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA DA LUI STESSO

RAPPRESENTATA AL/ALLA:

CAMPIONATO REGIONALE UISP SDA CALCIO 2021-2022.

COPPA MARCHE REGIONALE UISP SDA CALCIO 2021-2022.

SI IMPEGNA A VERSARE LA QUOTA DI ISCRIZIONE DI € 200,00 PRIMA DELL'INIZIO DELLA MANIFESTAZIONE E
COMUNQUE APPENA DEFINITA LA PROPRIA PARTECIPAZIONE.

MANIFESTA ALTRESI' INTERESSE A PARTECIPARE ALLE FINALI NAZIONALI **SI** **NO**

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 _____

DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA

DENOMINAZIONE _____

DIRIGENTE RESPONSABILE _____

E-MAIL _____ CELL. _____

COLORE 1^ MAGLIA _____ COLORE 2^ MAGLIA _____

Norme di Partecipazione Attività Nazionale UISP SdA Calcio 2021/2022

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. Territoriale UISP)