

Approvazione n. _____

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE E INSERIMENTO IN CALENDARIO

(Da presentare almeno 60 gg. prima dalla data di svolgimento della manifestazione)

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
 dell'ASD/SSD _____
 in regola con l'affiliazione 2020/2021 presso il Comitato Territoriale UISP _____
 con codice _____, affiliazione _____ e n. _____ tesserati UISP (rif. 2019-2020), chiede
 l'inserimento in calendario della manifestazione:

Edizione _____ Data di svolgimento ___/___/___ Località _____ Prov. _____

CONTATTI ORGANIZZATORE

Responsabile organizzativo _____

Cellulare _____ E-mail: _____

Web _____

 @ _____

 @ _____

TIPOLOGIA DI MANIFESTAZIONE

 COMPETITIVA NAZIONALE
 COMPETITIVA REGIONALE

Com. Regionale UISP PIEMONTE

COD. ATTIVITA' 01A

  **ATLETICA LEGGERA - PISTA**

COD. ATTIVITA' 01B

  **CORSA SU STRADA**
  **CORSA CAMPESTRE**
 10 KM

 MEZZA MARATONA

 30 KM

 MARATONA

 ULTRAMARATONA - 50 KM

 ULTRAMARATONA - 100 Km

 Altro _____

COD. ATTIVITA' 01E (per questo codice è obbligatorio compilare e allegare la scheda omologazione manifestazioni trail running)

  **TRAIL RUNNING (<42)**
  **ULTRA TRAIL RUNNING (>42)**
  **CORSA IN MONTAGNA**
  **VERTICAL**
  **CORSA CON LE RACCHETTE DA NEVE**
  **CORSA IN SALITA**

COD. ATTIVITA' 01C

  **FITWALKING**
  **NORDIC WALKING**

SERVIZI RICHIESTI

sara' richiesto di corrispondere il rimborso trasferta per il personale necessario pari a 0,20€/Km

SEGRETERIA **CLASSIFICHE/CRONOMETRAGGIO** **GIUDICI**

ALTRE GARE PRESENTI NELLA STESSA MANIFESTAZIONE

PERCORSO 1

NOME _____

DISTANZA _____ **ORARIO PARTENZA** ____:____ **LUOGO** _____

PERCORSO 2

NOME _____

DISTANZA _____ **ORARIO PARTENZA** ____:____ **LUOGO** _____

PERCORSO 3

NOME _____

DISTANZA _____ **ORARIO PARTENZA** ____:____ **LUOGO** _____

Il Sottoscritto, al fine della convalida e dell'autorizzazione per l'inserimento in calendario, allega:

- Bozza del volantino;
- Bozza del regolamento di gara dove andranno indicati tutti i criteri di partecipazione alla manifestazione tra cui, in via esemplificativa ma non esaustiva, atleti che possono prendere parte all'evento, categorie a cui si rivolge, orari e distanze, montepremi, assistenza sanitaria, piano di sicurezza, etc., nonché le **modalità attuative del protocollo applicativo UISP ripresa dell'attività sportiva COVID-19**;
- Planimetria di dettaglio della zona partenza e arrivo con identificazione delle aree triage, partenza, arrivo, premiazioni, con le relative superfici (rapporto mq./persone);
- Tracciato grafico del percorso;

Per consultare i REGOLAMENTI UISP CLICCA QUI!

Per consultare il protocollo applicativo UISP COVID-19 CLICCA QUI!

Il Settore di Attività Atletica Leggera, valutata la documentazione inviata, procederà con il rilascio del nulla-osta e comunicherà con e-mail il numero di approvazione e i relativi importi (quota approvazione ed eventuale quota adesione al circuito e importi per i servizi richiesti).

Il Sottoscritto, ricevuto quanto sopra, si impegna a saldare la quota indicata entro 7 giorni dal ricevimento della richiesta.

Il Sottoscritto, inoltre, dichiara che tutto quanto specificato nel presente modulo è conforme al contenuto degli allegati tecnici (per il Trail running anche quanto previsto nella scheda di omologazione) e a quanto verrà posto in essere in sede di gara.

N.B.: è fatto divieto assoluto di apporre il marchio UISP (in qualsiasi declinazione) su qualsiasi materiale in fase di approvazione e/o non autorizzato dal Settore di Attività Atletica Leggera.

Data _____

Firma _____

N.B.: AL FINE DI EVITARE O DI RIDURRE AL MASSIMO LE CONCOMITANZE IN CALENDARIO, IL SETTORE ATLETICA DARA' PRIORITA' ALLA MANIFESTAZIONE CON IL MAGGIOR NUMERO DI EDIZIONI E TERRA' CONTO DELLA DISTANZA FRA LE DUE SEDI GARA.

COMITATO TERRITORIALE UISP

Il Presidente

_____ per il rilascio dell'autorizzazione.

_____ Nome, Cognome, timbro e firma

Data ___/___/_____

Il Responsabile Sda Atletica Leggera

_____ Nome, Cognome, timbro e firma

COMITATO REGIONALE UISP

Il Presidente

PIEMONTE

_____ per accettazione inserimento nel calendario regionale.

_____ Nome, Cognome e firma

Data ___/___/_____

Il Responsabile Sda Atletica Leggera

_____ Nome, Cognome e firma

UISP NAZIONALE - Sda Atletica Leggera
per accettazione inserimento nel calendario Nazionale

Il Responsabile Nazionale

DATA ___/___/_____

_____ Nome, Cognome e firma