

Modulo di iscrizione Provinciale

S. d. A. Calcio Sassari

Stagione Sportiva 2018-2019

(da inviare alla segreteria della S.d.A. Calcio Sassari)

Il sottoscritto _____,
Presidente della Associazione _____
del Comitato di _____
con residenza in _____ cap. _____
Via _____
E-Mail _____
Telefono _____
Campo di gioco _____ a _____
Colore maglie _____

CHIEDE

La partecipazione della propria Associazione, all'attività ufficiale al Campionato Provinciale/Altro della S.d.A. Calcio Uisp Sassari, nella categoria di calcio a 11, sotto elencata.

Campionato Unico 2018-19 ☐ **Altro** ☐

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere a conoscenza e di rispettare quanto stabilisce la Normativa Generale UISP vigente;
- Dichiarare di recepire le norme di partecipazione alle attività Provinciali e i contenuti della Circolare della S.d.A. Nazionale Calcio Uisp del 1 settembre 2018.
- Di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia della tutela sanitaria in ambito agonistico/amatoriale /sportivo;
- Delle conseguenze civili e penali che potrebbero derivare dalla mancata osservanza di tali norme e disposizioni;

SI IMPEGNA

a sottoporre gli iscritti della propria Associazione Sportiva agli accertamenti previsti in materia di tutela sanitaria in tempo utile per partecipare all'attività che saranno organizzate dalla S.d.A. Calcio stagione sportiva 2018-2019.

Luogo e data

Il Presidente dell'Associazione

.....
(firma leggibile)