**MODULO D’ISCRIZIONE CAMPIONATO FEMMINILE**

**2025/2026**

**Da inviare a mezzo e-mail all’indirizzo** [**pallacanestro.friuliveneziagiulia@uisp.it**](mailto:pallacanestro.friuliveneziagiulia@uisp.it) **e** [**udine@uisp.it**](mailto:udine@uisp.it)

**DATI SOCIETARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPLETA DENOMINAZIONE  DELL’ASSOCIAZIONE** |  |
| **INDIRIZZO  Via e numero – CAP e Città** | **Via CAP Città** |
| **RIFERIMENTI  FISCALI** | **Codice Fiscale Partita Iva** |
| **PRESIDENTE  RESPONSABILE** | **Nome Cognome**  **Telefono**  **Fax e mail principale**  **e mail secondaria** |
| **RIFERIMENTI SOCIETARI PER I CONTATTI UFFICIALI  se diversi da quelli del presidente** | **Telefono Fax e mail principale e mail secondaria eventuale** |
| **CAMPIONATO FEMMINILE** | **SERIE A1** |

**NOTA BENE: la comunicazione dei dati sopra riportati NON sostituisce quelli da riportare nei moduli di affiliazione alla Uisp**

**DATI DELLA SQUADRA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE SQUADRA  se diversa dalla Società** |  |
| **RIFERIMENTI  1° RESPONSABILE**  **CAMPIONATO BASKET** | **Nome Cognome Recapito cellulare Recapito e mail** |
| **RIFERIMENTO  2° RESPONSABILE CAMPIONATO BASKET** | **Nome Cognome Recapito cellulare Recapito e mail** |
| **CAMPO DI GARA  in caso di giornata del sabato o  di inizio gara dopo le ore 21.00 è obbligatorio inviare richiesta di deroga al responsabile campionati**  **al seguente indirizzo: pallacanestro.friuliveneziagiulia@uisp.it** | **PALESTRA**  **Città**  **Via**  **GIORNATA GARA**  **ORARIO INIZIO GARA** |
| **EVENTUALE SECONDO**  **CAMPO DI GARA  come sopra** | **PALESTRA**  **Città**  **Via**  **GIORNATA GARA**  **ORARIO INIZIO GARA** |
| **DIVISE GARA** | **COLORE PRIMA DIVISA**  **COLORE SECONDA DIVISA** |
| **NUOVI ADDETTI AL REFERTO  PER I QUALI SI RICHIEDE L’ABILITAZIONE  - con partecipazione al corso Uisp  - d’ufficio per provata esperienza (produrre curriculum)** | **Nome Cognome  telefono e-mail**  **Nome Cognome  telefono e-mail Nome Cognome  telefono e-mail**  **Nome Cognome  telefono e-mail** |

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Presidente responsabile della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’iscrizione, nella categoria sopra riportata, della stessa al Campionato Provinciale Amatoriale di Pallacanestro organizzato dalla Lega Pallacanestro U.I.S.P. di Udine ossia dal Comitato Territoriale U.I.S.P. di Udine per l'anno sportivo 25/26 e, inoltre,

DICHIARA

1. di essere a conoscenza del vigente Regolamento Esecutivo della Lega Nazionale Pallacanestro U.I.S.P. e del Regolamento Interno dalla Lega Pallacanestro U.I.S.P. di Udine e di accettarne l'integrale applicazione durante l'intera durata del Campionato,
2. di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, in particolare del DM 18.2.1982 e della Delibera del 25.10.1983, con cui, ai sensi dei citati Decreti, il Consiglio Nazionale della U.I.S.P. definisce AGONISTICA l'attività cestistica svolta nelle manifestazioni ufficiali, e, pertanto,
3. di essere a conoscenza CHE L’ISCRIZIONE SARA’ RESPINTA in caso di proprie pendenze economiche nei confronti del Comitato Territoriale Uisp di Udine relative a qualsivoglia debito non onorato o per la mancata presentazione della dovuta documentazione statutaria della propria società

SI IMPEGNA

1. a far sottoporre in tempo utile per la partecipazione al Campionato gli atleti iscritti in lista “R” ovvero regolarmente tesserati agli accertamenti sanitari di controllo, dell'idoneità specifica alla pallacanestro agonistica ai sensi della tabella B del DM 18.2.1982,
2. a conservare detti certificati di idoneità rilasciati a ciascun giocatore dai servizi di medicina dello sport abilitati dalla Regione Friuli Venezia-Giulia, o altre abilitate, e a presentarli presso gli uffici della U.I.S.P. Comitato Territoriale di Udine qualora ne fosse fatta richiesta all’atto del tesseramento o durante l’attività,
3. ad ottemperare, in riferimento al decreto legge n. 158 del 13.09.2012 e successive modifiche, all’obbligo di fornire durante l’attività sportiva il proprio campo di gioco di un defibrillatore semiautomatico oltre alla presenza di persona che abbia conseguito l’attestato di ESECUTORE di BLSD – Basic Life Support and Defibrillation

Il Presidente - Rappresentante dell'Associazione, altresì,

SI IMPEGNA

1. a riconsegnare, debitamente compilata, la completa modulistica relativa al consenso per il trattamento dei dati inerenti l’Associazione e di tutti i suoi componenti tesserati (Legge 675/96 – Privacy),
2. a provvedere al saldo di quanto dovuto per la partecipazione al Campionato secondo le modalità e i termini comunicati dalla Lega Pallacanestro U.I.S.P. di Udine e dal Comitato Territoriale U.I.S.P. di Udine.

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Presidente - Rappresentante dell'Associazione

Data,