**ELENCO ISCRITTI AL CAMPIONATO**

* **MISTO**
* **FEMMINILE**
* **MASCHILE**

**SOCIETA’: SQUADRA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME****E NOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI****NASCITA** | **CARTA DI****ATTIVITA’** | **TESSERA****UISP** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  |  |  |  |
| **35** |  |  |  |  |  |

Data Firma del Presidente

***SCHEDA INFORMATIVA DELLA SOCIETA’ UISP (DA COMPILARE CON ATTENZIONE)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome della Società** |  |  | Cod. UISP |  |
| **Presidente** |  |  | Tess. UISP D |  |
| **Consiglieri** |  |  | Tess. UISP D |  |
|  |  | Tess. UISP D |  |
|  |  | Tess. UISP D |  |
|  |  | Tess. UISP D |  |
| **Allenatori** |  |  | Tess. UISP DTess. Tecn. |  |
|  |  | Tess. UISP DTess. Tecn. |  |

|  |
| --- |
| **Sede Legale Società:** |
| Indirizzo: |
| Tel.: | e-mail: |

|  |
| --- |
| **Iª Palestra:** |
| Nome: | Indirizzo: | Città: |
| Giorni disponibili: | Orari: |  |

|  |
| --- |
| **IIª Palestra:** |
| Nome: | Indirizzo: | Città: |
| Giorni disponibili: | Orari: |  |

|  |
| --- |
| **Recapito Referenti per le comunicazioni urgenti:** |
| Sig./ra | Indirizzo: | cell.: |
| Sig./ra | Indirizzo: | cell.: |

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presidente della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , richiedendo l’iscrizione al Campionato della squadra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara di aver provveduto all’adesione del sodalizio e all’iscrizione degli atleti e di accettare integralmente il Regolamento dei Campionati Territoriali di Pallavolo organizzati dalla Lega Pallavolo - UISP di Venezia per la stagione 2023/2024. Si rende pertanto responsabile dell’osservanza dello stesso da parte dei propri affiliati.

Data Il Presidente

**DICHIARAZIONE NORMATIVA SANITARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Presidente della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , dichiara, sotto la propria responsabilità, che gli atleti iscritti in occasione delle gare e degli allenamenti dei Campionati Territoriali di Pallavolo - UISP 2023/2024 sono in regola con le vigenti disposizioni relative alla normativa sanitaria.

Data Il Presidente