



RICHIESTA DI ISCRIZIONE ATTIVITA' GIOVANILE

Il Sottoscritto: _____ Nato a _____

il _____ Domiciliato a _____ in via _____

tel. _____ e- mail _____

RAPPRESENTANTE LEGALE DELL' ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA:

COLORI SOCIALI: _____

C.F. dell'associazione : _____

C H I E D E

L'ISCRIZIONE DELLA STESSA ALLE ATTIVITA' GIOVANILI PREVISTE DALL SDA CALCIO PER L'A.S. 2019/20

D I C H I A R A

DI CONOSCERE E DI ACCETTARE :

- Il Regolamento dell' sda calcio uisp relativo ai campionati giovanili ed il Regolamento Tecnico Nazionale sda calcioUISP;
- Il costo complessivo delle attività;

DI ESSERE IN POSSESSO :

- Di adeguata certificazione medica per tutti i partecipanti alle attività come da disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche (art.1 DM 18/02/1982) e non agonistiche (DM 24/04/2013).

DI ASSOLVERE:

- l'obbligo di dotazione ed impiego di defibrillatori semiautomatici ed eventuali altri sistemi salvavita, come definito dall'ART.5 DM 24 Aprile 2013 ed integrato da decreto interministeriale del 26/6/2017.

S I I M P E G N A

A sottoporre i praticanti iscritti alla propria squadra agli accertamenti medici previsti, in tempo utile per la partecipazione alle attività e manifestazioni che saranno organizzate ed a formare persone all'utilizzo di defibrillatori semiautomatici.

C O M U N I C A

Che la persona autorizzata a rappresentare la squadra in sua assenza è il Sig. _____

Nato a _____ il _____ domiciliato a _____

In via _____ tel. _____

di essere intenzionato a partecipare ai seguenti gironi: Blu ☐ Giallo ☐ Verde ☐

di voler iscrivere le seguenti categorie: _____

DATA _____

FIRMA (leggibile)
