

UISP SERIE A CALCIO A 5 2025-2026
MODULO DI ISCRIZIONE ATTIVITÀ NAZIONALE

IL SOTTOSCRITTO _____ IN QUALITÀ DI
REPONSABILE

DELLA SQUADRA

CON SEDE IN _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

CHIEDE DI ISCRIVERE L'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA DA LUI STESSO RAPPRESENTATA

AL Campionato calcio 5 SUPER MARIO LEAGUE NAZIONALE UISP CALCIO A 5 2025-2026

☒ **1^ FASE GIRONE: territoriale Forlì Cesena** _____

☐ **2^ FASE GIRONE:** _____

DATI RELATIVI ALLA SQUADRA

DENOMINAZIONE

DIRIGENTE RESPONSABILE

E-MAIL _____

CELL. _____

COLORE 1^ MAGLIA _____ COLORE 2^ MAGLIA _____

TUTELA SANITARIA

dichiara che, al momento dell'inizio dell'attività ufficiale, tutti gli/le atleti/e che prenderanno parte alle gare, saranno in possesso di documentazione attestante l'idoneità medico sportiva all'attività agonistica ai sensi del DM 18 febbraio 1982 e circolare 31 gennaio 1983. Per gli/le atleti/e fino al compimento dei 12 anni è sufficiente la documentazione attestante l'idoneità medico sportiva all'attività non agonistica. (I contravventori verranno perseguiti con quanto previsto dall'Art. 198 RTN)

Firma _____

PROTOCOLLO ANTICOID UISP

dichiara di essere a conoscenza del Protocollo Applicativo Anticovid Uisp

Firma _____

AUTORIZZA

la UISP a trattenere l'intero importo versato per la cauzione, qualora la propria Associazione/Società sportiva rinunci a partecipare all'Attività nazionale o la stessa venga esclusa durante il suo svolgimento. Qualora l'Attività nazionale non si disputasse o nel caso di esclusione dell'Associazione/Società sportiva prima dell'inizio della stessa per raggiunto limite delle squadre iscritte/qualificate, **ACCETTA** che gli siano restituiti, entro e non oltre la data prevista per la fine dell'Attività nazionale, solo gli importi versati, senza pretendere alcuna penale o interessi da parte della UISP, rinunciando a quanto previsto dagli articoli 1385 e 1386 c.c.

AUTORIZZA

La UISP, ai sensi della legge sulla privacy, a utilizzare i dati forniti ai fini attinenti all'Attività nazionale al quale la propria associazione/società sportiva è iscritta

_____ (firma RESPONSABILE SQUADRA)

data ____ / ____ / ____

_____ (firma Responsabile S.d.A. Calcio Regionale/Territoriale UISP)