



Delegazione Regionale Sicilia

**Alla c.a. Società FIDIR Sicilia
E p.c. Al Settore Tecnico Fidir
A mezzo E-Mail**

OGGETTO: 1° Concentramento Regionale di Calcio a 5 – Caltanissetta, 26 Gennaio 2019

L'A.S.D. Vita Nova, su mandato della Delegazione Regionale FIDIR Sicilia, organizza il 1° Concentramento regionale di Calcio a 5, valido per la classifica societaria e individuale regionale s.s. 2019.

DATA E LUOGO DI SVOLGIMENTO: 26 GENNAIO 2019 - CALTANISSETTA
SOCIETA' ORGANIZZATRICE: A.S.D. VITA NOVA
IMPIANTO SPORTIVO: "PALAMILAN" – VIA CHIARANDÀ, SNC – CALTANISSETTA

PROGRAMMA 26 GENNAIO 2019:

| | |
|-----------------|--------------------------|
| ORE 9,30 | APERTURA IMPIANTO |
| ORE 10,00/12,00 | INCONTRI CATEGORIA DIR A |
| ORE 12,00/14,00 | INCONTRI CATEGORIA C21 |
| ORE 15,00/17,00 | INCONTRI CATEGORIA DIR P |

ISCRIZIONI:

Le iscrizioni dovranno pervenire tramite apposita istanza (ALL.1) all'indirizzo email sicilia@fidir.it **ENTRO E NON OLTRE IL 23 GENNAIO 2019**, con allegata la seguente documentazione:

1) Ricevuta di versamento sul c/c Bancario FIDIR SICILIA IBAN IT40 D010 0503 3090 0000 0001 244 della somma di **euro 3,00, per ogni atleta iscritto**, con la seguente indicazione nella causale: "versamento quota di partecipazione n. _____ atleta/i al 1° concentramento regionale di calcio a 5 s.s. 2019";

2) (ALL.2) – Autocertificazione relativa all'adempimento degli obblighi sanitari previsti dalla normativa nazionale.

INFORMAZIONI LOGISTICHE E TECNICHE: SIG. D'AURIA ANGELO 3389999272

Per quanto non specificato nella presente circolare, si rimanda al regolamento vigente.

FIDIR SICILIA
Il Delegato Regionale
Marzia Bucca



**Federazione Italiana Sport Disabilità Intellettiva Relazionale
Delegazione Regionale Sicilia**

*c/o C.I.P. – Via Emanuele Notarbartolo, 1 G – 90141 Palermo
Cellulare 3927609375 www.fidir-sicilia.it / e-mail sicilia@fidir.it*





ALL. N.1

MODULO ISCRIZIONE CAMPIONATO REGIONALE DI CALCIO A 5 – S.S. 2019

(da inviare a sicilia@fisdir.it entro i termini indicati nella relativa circolare)

1° CONCENTRAMENTO 2° CONCENTRAMENTO 3° CONCENTRAMENTO
4° CONCENTRAMENTO 5° CONCENTRAMENTO FINALE

NOME SOCIETA' _____

TELEFONO/EMAIL _____

NOME E COGNOME RESPONSABILE _____

TELEFONO/EMAIL RESPONSABILE _____

ELENCO ATLETI PARTECIPANTI

COGNOME E NOME

CATEGORIA

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. ____) il _____ residente a _____ in via _____ Cod. Fisc. _____, in qualità di Legale Rappresentante della associazione sportiva denominata _____ con sede in _____ via _____ n. _____ Cod. Fisc. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Che gli atleti tesserati Fisdir per la s.s. 2019, con l'A.S.D da lui rappresentata, partecipanti al campionato regionale di calcio a 5, sono in regola con l'adempimento degli obblighi sanitari previsti dalla normativa nazionale (certificato medico per attività sportiva non agonistica per ogni atleta; elettrocardiogramma a riposo con validità annuale; esame RX dinamico del rachide cervicale per verificare eventuale instabilità atlanto -assiale, solo per atleti con sindrome di down);
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. ed ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante _____ n. _____ rilasciato dal comune di _____ il _____

Luogo e data _____

Il Dichiarante
