

**Per ciascun singolo partecipante (*Responsabile di Squadra, Atleta, Tecnico/Dirigente, Staff medico*)  
riportato nell'Elenco Atleti (Allegato 2)**

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto (Cognome/Nome).....

nato a ..... prov. ....

il giorno ..... / ..... / .....

iscritto all'Ordine degli Architetti della Provincia di ..... matricola N° .....

Laureato in Architettura (nelle forme di laurea breve e/o magistralis)

Atleta ESTERNO

**DICHIARA**

di partecipare al **“10° TORNEO NAZIONALE DI CALCIO DEGLI ORDINI DEGLI ARCHITETTI P.P.C. D'ITALIA”** che avrà luogo a Foggia (6/9 giugno 2019) sotto la propria personale, diretta responsabilità e di sollevare l'Ordine professionale rappresentato, il suo Responsabile di Squadra, l'Ordine Ospitante, l'Associazione 'Architetti Sportivi di Capitanata' nonché il Comitato Organizzatore della manifestazione, da ogni eventuale danno subito e/o causato a persone e/o cose nel periodo relativo allo svolgimento della suddetta manifestazione.

**Il sottoscritto DICHIARA altresì di (*barrare una delle due successive caselle*)**

1.  **aver ottenuto**  **NON aver ottenuto** <sup>(1)</sup> il certificato medico sportivo attestante l'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività sportiva agonistica per la disciplina “CALCIO” (ai sensi dell'art. 5 del D.M. 18.02.82), così come prescritto dal Regolamento della manifestazione;

*(barrare una delle due successive caselle)*

NON ESSERE tesserato presso la F.I.G.C. per la stagione agonistica 2018/2019 con alcuna società sportiva;

2.  ESSERE tesserato presso la F.I.G.C. per la stagione agonistica 2018/2019 con la società sportiva denominata ..... iscritta al campionato di (indicare la categoria) .....

Allega alla presente la seguente documentazione in ORIGINALE:

1) Certificato medico sportivo di cui al punto a) (*se partecipante in qualità di Atleta*)

2) nulla-osta della società di appartenenza (*solo se nella posizione di cui al punto c*)

**Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 (Legge sulla privacy)**

Luogo / data: .....

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del Dichiarante)

**(1)** Si rammenta che i partecipanti privi del certificato medico sportivo NON potranno essere riportati nel campo della “Distinta di gara” riservato agli Atleti, anche se regolarmente iscritti all'Ordine professionale rappresentato (Art.6 comma 2)