

# COPPA ITALIA WTKA 2018 CATANZARO 16 DICEMBRE 2018

## ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!

Per partecipare è necessario essere in possesso di regolare certificato medico in corso di validità per l'anno 2018/2019 attestante l'idoneità alla pratica dell'attività agonistica.

Per gli atleti delle discipline a contatto pieno è necessario essere in possesso del relativo e specifico certificato medico.

È necessario altresì possedere regolare certificato o tesserino assicurativo in corso di validità.

Si ricorda che senza i suddetti certificati gli atleti saranno esclusi dalle competizioni senza alcuna restituzione di spese eventualmente sostenute.

I certificati dovranno essere inviati al Comitato Organizzatore contestualmente all'invio delle iscrizioni o al massimo consegnati al momento dell'arrivo al Palasport prima comunque dell'inizio delle gare!!!!!!

### **MODULO CAPI DELEGAZIONE**

SI PREGA DI COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE AL COMITATO ORGANIZZATORE

Mail: [profighting.catanzaro@gmail.com](mailto:profighting.catanzaro@gmail.com)

CITTA' \_\_\_\_\_

COGNOME (CAPO DELEGAZIONE) \_\_\_\_\_

NOME (CAPO DELEGAZIONE) \_\_\_\_\_

CON QUESTO MODULO DICHIARO DI ESSERE RESPONSABILE DI TUTTI GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE:

- DICHIARO ALTRESI' SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE OGNI ATLETA FACENTE PARTE DELLA MIA DELEGAZIONE E' IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER L'ANNO 2018/2019 ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA O DELLE SPECIALITA' A CONTATTO LEGGERO O DELLE SPECIALITA' DI CONTATTO PIENO ALLE QUALI E' ISCRITTO ALLA COMPETIZIONE.
- DICHIARO ALTRESI' CHE OGNI ATLETA FACENTE PARTE DELLA MIA DELEGAZIONE E' IN POSSESSO DI REGOLARE E SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO SPECIFICO NECESSARIO PER LE COMPETIZIONI DI FULL CONTACT - LOWKICK - MUAY THAI - K1 - MMA.
- DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE PER COMPETERE IN QUESTE DISCIPLINE A CONTATTO PIENO SERVE IL MEDESIMO CERTIFICATO DEGLI ATLETI DELLA BOXE CON VISITE SPECIFICHE COME AD ES. L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITA FONDO OCULARI ETC..
- DICHIARO ALTRESI' CHE NESSUN ATLETA DELLA MIA DELEGAZIONE HA SUBITO UN KO NEI 3 MESI ANTECEDENTI ALLA COPPA ITALIA WTKA CHE SI SVOLGERA' IL 16 DICEMBRE 2018.
- DICHIARO ALTRESI' CHE GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE NON FANNO USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.
- DICHIARO ALTRESI' CHE TUTTI I COMPONENTI DELLE MIA DELEGAZIONE SONO IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO DI COPERTURA ASSICURATIVA IN CORSO DI VALIDITA' PER L'ANNO 2017.
- DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI FORMA DI RESPONSABILITA' CIVILE E/O PENALE LA WTKA SRL SPORTIVA DIL. ED IL COMITATO ORGANIZZATORE IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI.

In Fede  
Capo Delegazione

\_\_\_\_\_ (Firma)