



Modulo B
Oggetto: Iscrizione al Campionato
Anno sociale 20 __ / 20 __

Io sottoscritto,
rappresentante di,
visti il Regolamento generale, il Regolamento sportivo e la documentazione relativi alle manifestazioni sportive per l'anno 2023-2024 della Divisione Lacrosse di FIH:

- dichiaro di aver preso visione del calendario delle date, degli obblighi derivanti, delle regole di gioco, delle regole speciali e dell'organizzazione, di accettarla e farla rispettare alla squadra;
- dichiaro di essere consapevole che l'onere della verifica dei requisiti fisici e sanitari degli atleti della mia squadra è di mia competenza in base a quanto previsto dalla normativa vigente riguardo all'idoneità per la pratica di attività sportive ad alto impegno cardiovascolare;
- dichiaro di essere consapevole che l'onere dell'obbligo di iscrizione dei miei atleti alla mia associazione/società è rispettato da tutti i giocatori elencati nelle liste che invierò tramite l'apposito modulo, per i quali è stato previsto il riconoscimento come iscritti/soci o affiliati all'ente che rappresento, ivi rispettando gli obblighi conseguenti per la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi (qualora una delle squadre da me iscritte preveda la partecipazione di atleti affiliati a differente ente, confermo che l'iscrizione è fatta in accordo con gli atleti coinvolti e che le rispettive associazioni/società sono iscritte alla Divisione Lacrosse di FIH o diversamente gli atleti saranno affiliati in seno alla mia associazione/società);
- dichiaro di aver provveduto a ottenere le opportune autorizzazioni per eventuali atleti minorenni che dovessero essere presenti nel mio elenco e che gli stessi saranno sotto la mia responsabilità o quella di un mio delegato per tutto il tempo della manifestazione;
- dichiaro di provvedere al versamento della quota d'iscrizione pro tempore vigente nei limiti e modalità indicate e di essere a conoscenza che il mancato rispetto delle scadenze relative alle quote di iscrizione o alla presentazione della documentazione richiesta potrebbero comportare l'esclusione temporanea o permanente della squadra iscritta;
- mi impegno a comunicarvi eventuali informazioni e modifiche alla lista dei giocatori (Modulo C), che la stessa sarà inviata, con le sole variazioni, in caso di bisogno o necessità e che i dati contenuti sono corrispondenti alla realtà;
- sono consapevole che la partecipazione alle competizioni è concessa solo agli atleti che hanno ottenuto certificazione di idoneità medica in corso di validità (un anno dalla data di rilascio);
- dichiaro di voler iscrivere la/le squadra/e alle competizioni sotto specificate:

**Nella tabella sottostante occorre compilare una riga per ogni differente squadra che si intende iscrivere, lasciando vuote le righe non utilizzate. In caso di future iscrizioni nei limiti delle tempistiche condivise, inviare un nuovo modulo per l'iscrizione delle nuove squadre.*

Campionato	Nome squadra
<input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse maschile	
<input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse femminile	
<input type="checkbox"/> Campionato Sixes maschile	
<input type="checkbox"/> Campionato Sixes femminile	



<input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse maschile <input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse femminile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes maschile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes femminile	
<input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse maschile <input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse femminile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes maschile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes femminile	
<input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse maschile <input type="checkbox"/> Campionato Field Lacrosse femminile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes maschile <input type="checkbox"/> Campionato Sixes femminile	

Per ogni comunicazione riguardante le suddette manifestazioni sportive il referente è:

Nominativo:
Nome e Cognome

Recapiti: -
Telefono *Indirizzo di posta elettronica*

Confermo che il referente è stato informato riguardo agli obblighi sottoscritti e accettati con la presente.

Rappresentante della Società

Data:

.....
Firma leggibile