

**BIKED**  
ciclismo**MODULO DI ISCRIZIONE** **amatore**     **cicloturista**

Anno \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_

cel \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

scadenza prossima visita medica \_\_\_\_\_

**Se già iscritto ad altra società:**

nome società / ente \_\_\_\_\_

codice società / ente \_\_\_\_\_

numero tessera \_\_\_\_\_

**PACCHETTI MEMBER**

<input type="checkbox"/> <b>GOLD</b>	taglia
Iscrizione FCI	
Maglia estiva	
Salopette	
Calze	
Cappellino	
<b>190</b> euro	

<input type="checkbox"/> <b>PLATINUM</b>	taglia
Iscrizione FCI	
Maglia estiva	
Salopette	
Calze	
Salopette termica	
Manicotti	
Gambali	
Gilet antivento	
Cappellino	
<b>380</b> euro	

Taglie disponibili: **XXS / XS / S / M / XL / XXL****Pagamento quota:** il pagamento della quota di iscrizione è da effettuarsi in contanti al Front Office presso Canottieri Mincio in Via Santa Maria Nuova, 15, 46100 Mantova MN, aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19 e sabato e domenica dalle 9 alle 15, che rilascerà ricevuta.**Certificato medico:** allegato al modulo qui presente occorre presentare il Certificato Medico di Idoneità Agonistica o Certificato Medico di Idoneità Ciclistica, in copia originale e in corso di validità, a seconda della categoria scelta, amatore o cicloturista.**Consenso al trattamento dei dati personali:** Preso atto dell'informativa ricevuta in data odierna, acconsento, ai sensi degli articoli 11-20-22-28 della Legge 31 Dicembre 1996, n° 675 al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa, nei limiti di cui alla stessa e, in specifico, a quella relativi ai dati sensibili, nonché alla comunicazione degli stessi ai soggetti indicati nella informativa. Resta inteso che tale consenso è condizionato al rispetto della vigente normativa e relativo ai contenuti dell'informativa di cui sopra.

Dichiarazione

1) Io atleta iscritto alla società BIKED - Società Canottieri Mincio Gruppi Sportivi mi impegno a non assumere sostanze dopanti o farmaci in genere vietati dai regolamenti e norme sportive in vigore, esonerando sin d'ora la società BIKED - Società Canottieri Mincio Gruppi Sportivi e contestualmente il Presidente della società da qualsiasi responsabilità penale, civile o di giustizia sportiva.

2) Io atleta iscritto alla società BIKED - Società Canottieri Mincio Gruppi Sportivi mi impegno altresì a sottopormi alla visita medica per ottenere l'idoneità sportiva agonistica con cadenza annuale esonerando sin da ora la suddetta Associazione Sportiva da ogni responsabilità.

**Dichiara di aver preso visione ed accettare tutte le norme contenute nel regolamento di biked.**

Data e Firma

\_\_\_\_\_

 **Interessato assicurazione dedicata per ciclisti**



**BIKED**  
ciclismo

## DICHIARAZIONE

Io sottoscritto ....., nato a ....., il ....., quale tesserato della ASD dichiaro di accettare e condividerne integralmente lo statuto, che mi impegno a rispettare.

Dichiaro inoltre di attenermi ai rispetto delle norme statutarie, organiche, disciplinari, tecniche e regolamentari dell'Ente cui la predetta a.s.d. è affiliata.

Dichiaro altresì **che non:**

- sono stato rinvenuto positivo ai controlli antidoping accreditati dall'U.C.I., dal Comitato Olimpico Nazionale ed Internazionale e dalla WADA, siano essi programmati o a sorpresa, ovvero mi sia mai rifiutato di sottopormi ai controlli antidoping e/o tutela della salute, programmati o a sorpresa;
- sono stato trovato con valori alterati dei profili biologici monitorati nel Passaporto Biologico, secondo le normative vigenti della WADA e dell'U.C.I senza che sia dimostrabile una reale condizione genetica e/o fisiologica in grado di motivare l'alterazione dei profili;
- sono stato trovato in possesso di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive, proibite o soggette a restrizione d'uso secondo le vigenti leggi e disposizioni regolamentari in materia di doping, senza alcuna giustificazione plausibile, circostanziata e documentata e in ogni caso senza alcuna dettagliata prescrizione medica;
- ho adottato pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche o terapeutiche documentate, finalizzate ovvero idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping sull'uso di farmaci non consentiti;
- sono stato sanzionato dalla giustizia sportiva e/o ordinaria, per un periodo superiore a mesi 6 (sei), per motivi legati al doping.
- mi trovo nelle condizioni temporali che non consentono il tesseramento come ciclamatori (di cui alla delibera n. 6 del 29.7.2013 della Consulta Nazionale del Ciclismo) ovvero:
  - Atleti professionisti: per i 4 anni successivi all'ultimo contratto; Elite (senza contratto): per i 2 anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria; Atleti U23: per i due anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria; Atleti U23 con un solo anno di tesseramento nella categoria: per 1 anno successivo all'ultimo tesseramento; Donne Elite per i 2 anni successivi all'ultimo tesseramento nella categoria.

**La presente autocertificazione è assimilata a quella prevista ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.**

Data e Firma

---