



COPPA DEI CLUB LATINA

4



CAMPIONATO PROVINCIALE A SQUADRE PADEL 23\24

GISA PADEL BLACK

MODULO ISCRIZIONE ATLETI

	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TESSERA MSP
1	SANTARELLI SIMONE	VELLETRI 27/5/98	336140
2	SCIACQUA ALESSIO	ROMA 11/9/1980	2164141
3	PERPETUINI RICARDO	LATINA 04/08/1990	2164128
4	ALBERTINI DIEGO	LATINA 17/06/2002	2690733
5	MICOZZI ALESSANDRO	VELLETRI 21/02/84	336156
6	CONTARINO BENEDETTA	LATINA 6/01/2008	2164146
7	BARBAZZA FABIANA	VELLETRI 30/03/82	2164139
8	ASBRICCONI MARTINA	ROMA 28/12/2009	2690734
9	GIORGIO GINA	VELLETRI 25/10/85	2627773
10	SCAINI ALESSANDRA	VELLETRI 11/05/1983	2690743
11	GERA LEONARDO	CORI 08/08/94	2689937
12	TARANTO ALFREDO	COSENZA 1/01/94	2689971
13			
14			
15			
16			

DIRIGENTE RESPONSABILE

PACIFICI ALESSANDRO

RECAPITO TELEFONICO

338 72 38337

MAIL DI RIFERIMENTO

pisapadel@libero.it

GARE CASALINGHE

Campo di gioco

Orario

Giorno

Indirizzo

ASD GISA PADEL

ORE 14:00 *

DOMENICA

VIA ROTA 93

VIA ROTA 93

* (INSIEME A GISA PADEL RED)

Si dichiara che tutti i giocatori iscritti nella presente lista (foglio 1) sono in possesso di certificazione medica attestante l' idoneità allo svolgimento di attività sportiva agonistica ai sensi dell' art. 5 del Decreto Ministeriale 18/02/1982. Si dichiara altresì di essere a conoscenza dei massimali di polizza previsti per l' ipotesi di infortunio e che la partecipazione alla presente competizione avviene sotto la personale responsabilità di ciascuno degli atleti suindicati, sollevando il Movimento Sportivo Popolare Italia da qualunque responsabilità per eventuali infortuni che dovessero verificarsi nel corso della competizione stessa. Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei dati personali ai sensi dell' art. 13 del D.lgs. 196/2003, si acconsente al loro trattamento nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari. Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza altresì il Movimento Sportivo Popolare Italia a trattare i dati per gli adempimenti connessi alla assicurazione degli atleti. Il Dirigente Responsabile della Società dichiara di aver comunicato a tutti gli atleti iscritti nel presente modulo le condizioni di partecipazione sopra illustrate, e che ciascuno di essi le ha consapevolmente conosciute ed accettate, conferendogli espressa delega a sottoscrivere in loro nome e per conto.

Data e luogo: CISTERNA 16/20/2023

Dirigente responsabile: [Signature]

2 COPPIE MASCHILI | 1 COPPIA FEMMINILE | 1 COPPIA MISTO