

**A**

**I**

**D**

**N**

**A**

**I° Campionato Europeo Atleti Diabetici**

**II° Campionato Nazionale ANIAD**

**10 Km su strada, nell’ambito del V° Trofeo Hernica Saxa**

**Anagni (FR) 29 giugno 2014 ore 21:30**

E’ indetto il I° Campionato Europeo Atleti Diabetici e II° Campionato Italiano ANIAD di 10 Km su strada.

I campionati si svolgeranno ad Anagni (Frosinone) il 29 giugno 2014 e saranno inseriti nell’ambito del V° Trofeo Hernica Saxa organizzato dalla società Runners Club Anagni, oltre che nel circuito 2014 come tappa **“CORRI** **REGIONE”**.

I campionati sono organizzati da ALAD, sezione regionale laziale dell’ANIAD Onlus e sono supportati dal gruppo di studio interassociativo SID e AMD sull’attività fisica delle persone con diabete (GAF). Obiettivo generale dell’evento che li ospita è dimostrare che, se ben curata e allenata, la persona con diabete è in grado di praticare un’attività sportiva anche a livelli di impegno elevati. Obiettivo specifico è creare i presupposti di un’alleanza forte che inserisca appieno la persona con diabete nell’ambito del team diabetologico.

E’ prevista infatti anche la partecipazione a una camminata libera a tutti coloro che ne hanno voglia compresi diabetologi e infermieri, come parafrasi del lavoro di gruppo e del team diabetologico su una distanza di circa 3.3 km.

**IMPORTANTE:**

Sarà predisposto un trasporto da Roma ad Anagni e viceversa + alloggio gratuito in albergo per i primi 20 atleti italiani e 25 stranieri che si iscrivono entro il 30 aprile 2014, invece per gli atleti italiani la data di scadenza iscrizione e’ per il 10 maggio; dopo tale data sarà disponibile un pacchetto atleta agevolato.

E’ gradito che le **Nazionali straniere** che parteciperanno al Campionato Europeo Atleti Diabetici gareggino con i colori dei completi sportivi della propria Nazione.

**PROGRAMMA**

**Sabato 28 giugno**

|  |  |
| --- | --- |
| Ore 14.00-19.00 | Arrivo dei partecipanti e sistemazione in hotel. |
| Ore 20.30 | Cena nel ristorante Hotel che ospita gli atleti italiani e stranieri. |
| Ore 22.00 | Consegna di pettorali, chip e completino per gli atleti italiani (da indossare nella gara). |
|  |  |
|  |  |

**Domenica 29 Giugno**

|  |  |
| --- | --- |
| Ore 07.45 | Prima colazione in hotel. |
| Ore 08.30 | Inizio Conferenza |
| Ore 13.30 | Pranzo presso il ristorante dell’Hotel. |
| Ore 18.45 | Ritrovo presso Porta Celere di Anagni per partenza. |
|  |  |
| Ore 19.00 | Partenza camminata di 3.3 Km |
| Ore 20.00 | Partenza V° Trofeo Hernica Saxa |
| Ore 21.30 | Partenza campionati atleti diabetici. \* |

**Lunedi 30 giugno**

|  |  |
| --- | --- |
| Ore 08.00 | Prima colazione |
| Ore 09:00 | Saluto e partenza degli atleti per Fiumicino e Ciampino. |

**NovoNordisk S.p.A. Roche Italia**

*Coca Cola*

**MODULO DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ**

Il/La sottoscritto/a………………………………………………nato/a………………………………………….

il …………………………, avendo preso visione del programma del II° Campionato Nazionale di 10 km su strada che si terrà ad Agnagni (Frosinone) il 29 giugno 2014, acconsente a partecipare al V° Trofeo Hernica Saxa ……………………………………………………………………………………………..…….. (specificare la competizione da effettuare) sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori.

Come da protocollo di partecipazione:

* Allega il tesserino FIDAL oppure il certificato di idoneità agonistica\* atleti Italiani;
* Per gli atleti stranieri tesserino propria federazione Nazionale.

\*Il documento può essere scannerizzato oppure inviato tramite fax allo 0775/726193

Data……………………………………………..

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per info ed invio schede compilate contattare **Mauro Menenti** cell. 3937343843

E-mail [mauro\_menenti@hotmail.it](mailto:mauro_menenti@hotmail.it)

Fax. 0775/726193

**SCHEDA DI ADESIONE AL CAMPIONATO DI 10 KM SU STRADA ANAGNI 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome/Codice fiscale |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Indirizzo di residenza |  |
| Numero telefonico |  |
| e-mail |  |
| Tipo di diabete | * tipo 1 tipo 2 |
| Anno di esordio del diabete |  |
| Terapia in atto   * Ipoglicemizzanti orali * Insulina in multi iniettiva * Insulina con microinfusore | Nome e posologia giornaliera………………………………………….  Nome e unità totali (media giornaliera)………………………….  Nome e unità totali (media giornaliera)………………………… |
| Ultimo valore di Hb glicata rilevato | ………(valori normali di laboratorio)…….. |
| Peso (ultimo rilevato)/altezza |  |
| Ultima esperienza di mezza maratona/risultato |  |
| Ultima esperienza sulla distanza di 10km/risultato |  |
| Ultima esperienza podistica/risultato |  |
| Altre esperienze sportive non podistiche | 1. ………………………………………………. 2. ………………………………………………. 3. ………………………………………………. |
| Per l’evento di Anagni del 28.29 giugno 2014 richiede adesione a: | Gara Podistica   * Camminata 3,300 Km………………… * Gara podistica..………..………….… |

Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96

Data………………………………………….. Firma…………………………………