

MODULO ADESIONE CAMPIONATO NAZIONALE ANIAD 10 KM SU STRADA (*)

FRATTAMAGGIORE 3 NOVEMBRE 2019

da rispedire compilato in ogni sua parte a: Pasquale Auletta tinacas@libero.it e Alessio Liguori alessioliguori94@gmail.com

(*) Il campionato per atleti con diabete non è, e non vuole essere motivo attraverso il quale le persone affette dalla patologia possano sentirsi relegate e individuate per la loro malattia, tutt'altro. Le persone che vi partecipano, corrono e gareggiano essendo regolarmente tesserate secondo le norme della FIDAL, e pertanto sono da considerarsi atleti a tutti gli effetti al pari di qualsiasi altro partecipante. L'enfasi riposta nella parola "Campionato", dalla quale non derivano particolari classifiche né riconoscimenti, vuole solamente determinare l'attenzione della società civile verso la problematica del diabete dimostrando che la malattia in sé non pregiudica l'attività sportiva anche strenua ed agonistica, ed anzi per contro favorisce il buon controllo glicemico e diventa pilastro terapeutico importante. Alle persone che vi partecipano va il nostro più sincero ringraziamento per il contributo di testimonianza e sensibilizzazione che offrono.

DATI ISCRIZIONE GARA	COGNOME NOME		
	LUOGO E DATA DI NASCITA		
	CODICE FISCALE		
	VIA+ NR CIVICO+ CAP+CITTA' + PROVINCIA		
	EMAIL / CONTATTO TELEFONICO		
	NR TESS. FIDAL		
	SOCIETA' DI APPARTENENZA (SOLO SE SOCIETA' AFFILIATA FIDAL)		
	CODICE SOCIETA'		
	SE NON ISCRITTO CON UNA SOCIETA' FIDAL INDICARE A QUALE ENTE LA TUA SOCIETA' E' AFFILIATA		
	SE NON SEI TESSERATO CON NESSUNA SOCIETA' E POSSIEDI UNA TESSERA RUNCARD INDICA IL NUMERO DI TESSERA E LA DATA DI SCADENZA		
	DATA SCADENZA CERTIFICATO IDONEITA' AGONISTICA		
	TAGLIA (t-shirt per la gara)		
Miglior Tempo sulla distanza dei 10 km			
DATI GESTIONE DIABETE	TIPO DIABETE		
	ANNO ESORDIO DIABETE		
	ULTIMA HbA1c (GLICATA) RILEVATA		
	VALORE DI RIFERIMENTO HbA1c (GLICATA) DEL LABORATORIO		
	TIPO TERAPIA	<input type="checkbox"/> MULTIINIETTIVA <input type="checkbox"/> MICRO <input type="checkbox"/> FARMACI ORALI <input type="checkbox"/> SOLO DIETA <input type="checkbox"/> DIETA E ATT. FIS.	
	DOSAGGIO ATTUALE		
	UTILIZZO DEL SENSORE PER LA RILEVAZIONE IN CONTINUO DELLA GLICEMIA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	UTILIZZERO' IL SENSORE DURANTE LA PREPARAZIONE E METTERO' A DISPOSIZIONE I DATI RACCOLTI		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GESTIONE SPORT E ALIMENTAZIONE	NUMERO ALLENAMENTI SETTIMANALI		
	DURATA MEDIA DI UNA SEDUTA DI ALLENAMENTO		<input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 75' <input type="checkbox"/> OLTRE 75'
	IN QUALE PERIODO DELLA GIORNATA TI ALLENI PIU' SPESSO?		
	<input type="checkbox"/> al mattino a digiuno <input type="checkbox"/> dopo colazione e bolo <input type="checkbox"/> dopo colazione senza bolo <input type="checkbox"/> pausa pranzo a digiuno <input type="checkbox"/> dopo pranzo e bolo <input type="checkbox"/> dopo pranzo senza bolo <input type="checkbox"/> prima di cena		
	GESTIONE DEL PASTO E DELLA TERAPIA PRIMA DELL'ALLENAMENTO		
<input type="checkbox"/> mangio come al solito e non modifico la terapia <input type="checkbox"/> mangio come al solito e riduco la terapia <input type="checkbox"/> aumento la quota di carboidrati e non riduco la terapia <input type="checkbox"/> aumento la quota di carboidrati e riduco la terapia			
GESTIONE DEL PASTO E DELLA TERAPIA DOPO L'ALLENAMENTO			

DATI G	<input type="checkbox"/> mangio come al solito e non modifico la terapia	<input type="checkbox"/> mangio come al solito ma riduco la terapia	<input type="checkbox"/> aumento la quota di carboidrati e non riduco la terapia	<input type="checkbox"/> aumento la quota di carboidrati e riduco la terapia
--------	--	---	--	--

DATI GESTIONE SPORT E ALIMENTAZIONE	INTEGRAZIONE PRIMA DELL'ALLENAMENTO					
	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> decido sulla base del valore della glicemia			
	INTEGRAZIONE DURANTE L'ALLENAMENTO					
	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> dipende da intensità e durata	<input type="checkbox"/> dipende dalla glicemia	<input type="checkbox"/> solo se vado in IPO	<input type="checkbox"/> pianifico prima sia i tempi che le quantità
	INTEGRAZIONE DOPO L'ALLENAMENTO					
	<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> decido sulla base del valore della glicemia			

NOTE	(segnalare orari di arrivo e/o partenza particolari; eventuali esigenze alimentari e/o di sistemazione, etc..)
------	--

PRIVACY E FIRMA ACCETTAZIONE	<p>L'ANIAD Campania coordina e promuove l'evento senza fini di lucro nel puro spirito del volontariato. In particolare L'ANIAD Campania e le altre realtà anche indirettamente riconducibili alla manifestazione non svolgono attività di organizzazione diretta o intermediazione di servizi e prodotti turistici: il ruolo è puramente di coordinamento, valorizzazione e promozione di un evento medico-sportivo per favorire la più ampia partecipazione di atleti diabetici alla gara e agli eventi correlati, in conformità alle finalità istituzionali dell'associazione. L'ANIAD Campania declina ogni responsabilità per qualsiasi controversia direttamente o indirettamente collegata alla partecipazione alla competizione prevista a Frattamaggiore per il giorno 3 novembre 2019 ed al cui regolamento si rimanda. Tutte le modifiche legate alla manifestazione, agli eventi, agli orari ai luoghi ed altro sono responsabilità dell'ente organizzatore della competizione. I partecipanti alla gara podistica sono consapevoli e riconoscono che prendere parte all'evento in programma il giorno 3 novembre 2019 potrebbe essere pericoloso per la propria salute e che non dovrebbero iscriversi e partecipare se non idonei dal punto di vista medico e soprattutto se non preparati athleticamente. Ogni partecipante si assume tutti i rischi connessi a questo evento, compresi anche tutti gli eventuali infortuni legati agli spostamenti per raggiungere o ritornare dalla manifestazione, esonerando in modo totale L'ANIAD Campania da qualsiasi responsabilità. Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Testo Unico della Privacy) l'ANIAD Campania informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per approntare l'elenco dei partecipanti, le varie classifiche e l'archivio, inviare materiale informativo e utilizzare le immagini per la promozione dell'evento su tutti i media nazionali ed internazionali.</p>	
	<input type="checkbox"/> ACCETTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	AUTORIZZI LA PUBBLICAZIONE DI TUE IMMAGINI SCATTATE DURANTE LA MANIFESTAZIONE SU SITI INTERNET DI RIFERIMENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	DATA:	FIRMA (1)

Nota (1)

La firma in originale sarà raccolta sul posto