

**Manifestazione** \_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### **DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA MEDICA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
dichiara la propria e completa disponibilità a presenziare, a norma della Regola 113 RTI  
riportata in calce, alla manifestazione di Atletica Leggera in oggetto, per tutta la durata  
della stessa (dal “ritrovo Giurie e Concorrenti” e fino a 30’ dopo la sua conclusione), in  
qualità di Medico di Servizio, la cui tessera è OPDM/FISM/CRI:

N° Tessera: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Medico: \_\_\_\_\_

#### **Regolamento Tecnico Internazionale per le gare di Atletica Leggera** *Regola 113*

Il Delegato Medico deve:

- (a) avere autorità decisionale su tutti gli argomenti di carattere medico.
- (b) garantire che nella sede(i) della competizione, zone di allenamento e riscaldamento, siano disponibili adeguate attrezzature per le visite mediche, per il trattamento medico e per le cure di emergenza e che possa essere fornita assistenza medica nelle sedi di alloggiamento degli atleti.
- (c) effettuare visite e fornire certificati medici in conformità con la Regola 142.4.
- (d) avere il potere di ordinare ad un atleta di ritirarsi prima della competizione o ritirarsi immediatamente da una gara nel corso della stessa.

\*\*\*\*\*

### **DICHIARAZIONE PRESENZA DEFIBRILLATORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

nella sua qualifica di \_\_\_\_\_  
e organizzatore della manifestazione di Atletica Leggera in oggetto DICHIARA sotto la  
propria responsabilità, che presso l’impianto sportivo, sede della manifestazione suddetta  
e denominato \_\_\_\_\_  
è presente un defibrillatore regolarmente funzionante e con il relativo personale  
debitamente formato.

Firma leggibile dell’Organizzatore: \_\_\_\_\_

