

FIV – TESSERAMENTO

NORMATIVA TESSERAMENTO

Cap. II - MODALITA' DI TESSERAMENTO

9- ATTIVITA' VELICA AGONISTICA

E' definita attività velica agonistica quella praticata:

A) da tutti i tesserati appartenenti alle Squadre Federali (Squadre Nazionali A, B, C e Youth Classi Olimpiche, Team Under 19 e Team Y.O.G.) ed alle rappresentative federali.

Sono da considerarsi "appartenenti alle rappresentative federali" tutti gli atleti:

- **A1) scelti o selezionati dalla FIV in rappresentanza ufficiale o comunque partecipanti alle seguenti manifestazioni:**
 - Campionati (Mondiali, Continentali, d'Area), Giochi velici (Olimpici, Mondiali ISAF, Regionali, d'Area) delle Classi Olimpiche e delle Classi Optimist, Laser 4.7, l'Equipe, 420,RS Feva, Byte CII, 29er , Laser Radial maschile, Hobby Cat 16.
 - Regate Internazionali e dei Circuiti Internazionali delle Classi Olimpiche.
- **A2) convocati dalla FIV per Stage Federali di allenamento, formazione e sviluppo tecnico.**

B) da tutti i tesserati che partecipano ai Campionati Nazionali delle Classi Optimist, Laser 4.7, L'Equipe,Tyka, RS Feva, 29er.

C) da tutti i tesserati che partecipano all'attività di Tavole a vela della Classe Funboard e delle Classi Formula Windsurfing del comparto AICW (slalom Raceboard, Freestyle, Wave performance, Speed),della Classe Tecno 293 (inclusi i Kids) e della Classe olimpica RS:X.

I tesserati che praticano attività velica agonistica come sopra specificato **devono sottoporsi a VISITA MEDICA AGONISTICA (tipo A) e più precisamente:**

- visita medica;
- esame completo delle urine;
- elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo;
- spirometria.

Gli accertamenti sanitari di cui sopra vengono effettuati dai medici operanti presso le strutture sanitarie identificate dalle vigenti normative regionali e **sono gratuiti per gli atleti minorenni se richiesti dall'affiliato (vedi modulo allegato).**

ALLEGATO

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITÀ' ALLA PRATICA SPORTIVA
AGONISTICA**

(D.M. Sanità 18-02-1982)

Data.....

REGIONE

La Società Sportiva

Affiliata alla Federazione Italiana Vela

Chiede per il proprio atleta

Cognome nome

Nato a(prov.) il

E residente a(prov.) via

N° codice fiscale

una visita medico-Sportiva per l' idoneità alla pratica agonistica dello sport della Vela.

P Prima affiliazione

Rinnovo

Timbro della Società e Firma Presidente

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE

--