

Roma, 26.07.2024
Prot.n. 1866

Ai Comitati Regionali AICS
Ai Comitati Provinciali AICS
Alle Società Cicloamatori AICS

Loro Sedi

Oggetto: *Campionato Nazionale AiCS Cicloamatori a cronometro – Narni Scalo (TR) - 14 settembre 2024 (Gara Open).*

Il **3° Trofeo Conad Superstore** in programma a Narni Scalo (TR) il 14 settembre 2024, sarà valido come **Campionato Nazionale AICS Cicloamatori a cronometro**. Il Campionato è organizzato dalla Direzione Nazionale, Dipartimento Sport, la CTN di Ciclismo, in collaborazione con il Comitato Regionale AiCS Umbria, Il Comitato Provinciale AiCS di Terni e la Società A.S.D. Il Salice.

La prova è aperta alle Società AICS, alle Società affiliate FCI ed agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI, firmatari della convenzione con la FCI per l'anno in corso, ed ai relativi soci Cicloamatori tesserati per la stagione 2024.

QUESTE LE CATEGORIE AMMESSE:

CATEGORIA	ANNO DI NASCITA	ETA'
ELITE MASTER SPORT	1995 – 2005	19 – 29
MASTER 1	1990 – 1994	30 – 34
MASTER 2	1985 – 1989	35 – 39
MASTER 3	1980 – 1984	40 – 44
MASTER 4	1975 – 1979	45 – 49
MASTER 5	1970 – 1974	50 – 54
MASTER 6	1965 – 1969	55 – 59
MASTER 7	1960 – 1964	60 – 64
MASTER 8	1949 – 1959	65 – 75
DONNE	CATEGORIA UNICA	19 - 75

RITROVO E VERIFICA LICENZE:

P.zza Comencini – Narni Scalo (TR), presso il Bar Scalo 82;
Sabato 14 settembre 2024 dalle ore 12,00 alle ore 13,30.

PARTENZA:

Partenza primo corridore ore 14,30 da via Tuderte – Narni Scalo (TR);
gli altri corridori a seguire con un intervallo di 2 minuti tra l'uno e l'altro.
(L'intervallo tra corridori potrà subire delle variazioni in base al numero degli iscritti).

PERCORSO:

Chilometri Totali: 13,3 km.

Percorso: Via Tuderte; Strada S. Anna; Strada di Marrano; Strada delle Campore; **(dopo km 6,6 giro di boa e si torna indietro)**; Strada delle Campore; Strada di Marrano; Strada S. Anna; via Tuderte.

PLANIMETRIA E ALTIMETRIA SONO VISIBILI SUL SITO WWW.ASDILSALICE.IT

PREMI:

ai tesserati AiCS vincitori individuali del Campionato Nazionale di ogni categoria, sarà assegnata una medaglia dorata e la maglia di Campione Nazionale, al secondo classificato di ogni categoria una medaglia argentata, al terzo classificato medaglia bronzata, oltre ai premi della classifica Open.

ISCRIZIONI E QUOTA DI ISCRIZIONE:

La quota di iscrizione è di:

€ 15,00 fino al giorno 10 settembre 2024 ore 19.00;

€ 20,00 la mattina della gara;

Le iscrizioni dovranno pervenire all'indirizzo e-mail: segreteria@asdilsalice.it entro e non oltre il giorno 10 settembre 2024 alle ore 19.00.

Per iscriversi si deve inviare il modulo di iscrizione (allegato), copia del bonifico effettuato e certificato medico.

Le preiscrizioni chiudono tassativamente il giorno 10 settembre 2024 alle ore 19,00.

Sarà possibile iscriversi sabato 14 settembre 2024 dalle ore 12,00 alle ore 13,00 presso la segreteria della gara.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Il pagamento va intestato a: A.S.D. IL SALICE

CAUSALE: "Campionato Nazionale Ciclamatori cronometro", e può essere effettuato attraverso:

- **Bonifico Bancario al seguente codice IBAN:** IT73M0707514403000000718759.

CONVENZIONE ALBERGHIERA:

Gli Hotel convenzionati sono visibili sul sito www.asdilsalice.it, nella pagina riservata della gara;

CONTATTI:

Logistica e Organizzazione:

Persichetti Luciano: 3293279873 – Persichetti Diego 389 5852806 – segreteria@asdilsalice.it

TUTTE LE INFO SI POSSONO TROVARE SUL SITO: WWW.ASDILSALICE.IT

Cordiali saluti.

Il Responsabile CTN Ciclismo
Diego Persichetti

Handwritten signature of Diego Persichetti in blue ink.

Il Presidente
On. Bruno Molea

Handwritten signature of Bruno Molea in blue ink.



MODULO DI ISCRIZIONE
CAMPIONATO NAZIONALE CICLOAMATORI CRONOMETRO
NARNI SCALO (TR) - 14 SETTEMBRE 2024

ENTE DI APPARTENENZA	
CODICE SOCIETÀ	
COMITATO PROVINCIALE	
REFERENTE SOCIETÀ	
EMAIL	
TELEFONO	

DATI SOCIETÀ

DATI ATLETI

1	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Sesso _____
	N° Tessera _____ Categoria _____
	Telefono _____ E-mail _____
2	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Sesso _____
	N° Tessera _____ Categoria _____
	Telefono _____ E-mail _____
3	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Sesso _____
	N° Tessera _____ Categoria _____
	Telefono _____ E-mail _____

4	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso _____ N° Tessera _____ Categoria _____ Telefono _____ E-mail _____
5	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso _____ N° Tessera _____ Categoria _____ Telefono _____ E-mail _____
6	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso _____ N° Tessera _____ Categoria _____ Telefono _____ E-mail _____
7	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Sesso _____ N° Tessera _____ Categoria _____ Telefono _____ E-mail _____

Compilando, sottoscrivendo e inviando il presente modulo in qualità di Presidente della Società mi assumo tutte le responsabilità dei dati forniti e dichiaro di essere delegato direttamente da ogni singolo iscritto a fornire i dati; Dichiaro che i dati forniti corrispondono a verità, consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci comporteranno l'espulsione degli atleti iscritti dal la manifestazione; che tutti gli iscritti hanno letto il Regolamento della manifestazione e di accettarlo integralmente quale disciplina del rapporto con l'organizzatore assumendo gli oneri ivi previsti ; di aver ricevuto e compreso l'informativa resa ai sensi del REGOLAMENTO EUROPEO GDPR 679/2016 presente nel Regolamento stesso e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali effettuato dall'organizzatore. Dichiaro che tutti gli iscritti sono in possesso del certificato medico valido. Dichiaro che tutti gli iscritti sono in possesso di regolare tessera per svolgere l'attività ciclistica nell'anno in corso; di sollevare l'organizzatore della manifestazione dal risarcimento degli eventuali danni derivanti dai normali e prevedibili rischi legati all'attività, salvo il diritto di ottenere la liquidazione dell'assicurazione nelle ipotesi previste dalla polizza assicurativa; MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI. Potrà in qualsiasi momento esercitare i suoi diritti inviando una comunicazione A.S.D. IL SALICE con sede legale in Via del Salice 12 – 05100 Terni (TR) Tel. +39. 3895852806 mail: segreteria@asdilsalice.it – asdilsalice@pec.it

Data _____ Firma _____

- autorizzo per conto degli iscritti l'utilizzo di fotografie, immagini filmate, registrazioni, derivanti dalla mia partecipazione alla manifestazione per ogni legittimo scopo, anche pubblicitario

Data _____ Firma _____