

**MODULO ADESIONE**

**14° CAMPIONATO NAZIONALE A.N.I.A.D DI MEZZA MARATONA PER ATLETI CON DIABETE**

**CHIA (Domus De Maria) 2 - 3 MAGGIO 2015**

da rispedire compilato in ogni sua parte a: [aniadsardegna@tiscali.it](mailto:aniadsardegna@tiscali.it)

<b>DATI ISCRIZIONE GARA</b>	COGNOME NOME			
	LUOGO E DATA DI NASCITA			
	VIA+ NR CIVICO+ CAP+CITTA' + PROVINCIA			
	EMAIL / CONTATTO TELEFONICO			
	NR TESS. FIDAL O ALTRO ENTE RICONOSCIUTO			
	SOCIETA' DI APPARTENENZA / CODICE SOCIETA'			
	DATA SCADENZA CERTIFICATO IDONEITA' AGONISTICA			
TAGLIA (t-shirt per la gara)				
<b>DATI PER GESTIONE TRANSFER E ALLOGGIO</b>	NOMINATIVO EVENTUALI ACCOMPAGNATORI			
	GIORNO E ORARIO DI ARRIVO			
	GIORNO E ORARIO DI RIENTRO			
	AEROPORTO DI ARRIVO			
	AEROPORTO DI RIENTRO			
	TRASFERIMENTO DA AEROPORTO (giorno di arrivo)		<input type="checkbox"/> ho bisogno di transfer	<input type="checkbox"/> utilizzo altro mezzo
	TRASFERIMENTO VERSO AEROPORTO (giorno di partenza)		<input type="checkbox"/> ho bisogno di transfer	<input type="checkbox"/> utilizzo altro mezzo
<b>DATI GESTIONE DIABETE</b>	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	
<b>DATI GESTIONE SPORT E ALIMENTAZIONE</b>	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'	
	<b>IN QUALE PERIODO DELLA GIORNATA TI ALLENI PIU' SPESSO?</b>			
	<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	
	<b>GESTIONE DEL PASTO E DELLA TERAPIA PRIMA DELL'ALLENAMENTO</b>			
	<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
	<b>GESTIONE DEL PASTO E DELLA TERAPIA DOPO L'ALLENAMENTO</b>			
	<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 SPORTE ALIMENTAZIONE	<b>INTEGRAZIONE PRIMA DELL'ALLENAMENTO</b>					
	<input type="text" value="sempre"/>	<input type="text" value="mai"/>	<input type="text" value="decido sulla base del valore della glicemia"/>			
	<b>INTEGRAZIONE DURANTE L'ALLENAMENTO</b>					
	<input type="text" value="sempre"/>	<input type="text" value="mai"/>	<input type="text" value="dipende da intensità e durata"/>	<input type="text" value="dipende dalla glicemia"/>	<input type="text" value="solo se vado in IPO"/>	<input type="text" value="pianifico prima sia i tempi che le quantità"/>
	<b>INTEGRAZIONE DOPO L'ALLENAMENTO</b>					
	<input type="text" value="sempre"/>	<input type="text" value="mai"/>	<input type="text" value="decido sulla base del valore della glicemia"/>			
	<b>MI INTERESSA APPROFONDIRE IL SEGUENTE ARGOMENTO</b>					
	NOTE (segnalare orari di arrivo e/o partenza particolari; eventuali esigenze alimentari e/o di sistemazione, etc..)					
PRIVACY E FIRMA ACCETTAZIONE	<p>Aniad Sardegna Onlus coordina e promuove l'evento senza fini di lucro nel puro spirito del volontariato. In particolare Aniad Sardegna 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. Aniad Sardegna Onlus declina ogni responsabilità per qualsiasi controversia direttamente o indirettamente collegata alla partecipazione alla competizione prevista per il giorno 3 maggio 2015 a Chia - Domus De Maria (CA), 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 maggio 2015 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 Aniad Sardegna Onlus da qualsiasi responsabilità. Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Testo Unico della Privacy) Aniad Sardegna ONLUS 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="text" value="ACCETTO"/>	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>			
	AUTORIZZI LA PUBBLICAZIONE DI TUE IMMAGINI SCATTATE DURANTE LA MANIFESTAZIONE SU SITI INTERNET DI RIFERIMENTO				<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>
DATA:			FIRMA (1)			

Nota (1)

La firma in originale sarà raccolta sul posto