



## CONSENSO PER LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA DI MINORENNI

Il/I sottoscritto/i (nome e cognome) \_\_\_\_\_,  
in qualità di soggetti aventi la responsabilità genitoriale sull'atleta \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, autorizzano la sua partecipazione alla competizione  
di \_\_\_\_\_ che si svolgerà il giorno \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

A tal fine DICHIARANO:

1. di sollevare la FIGMMA (Federazione Italiana Grappling Mixed Martial Arts), la FIJLKAM (Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali), la FIWUK (Federazione Italiana Wushu Kung Fu) e gli organizzatori della gara da qualsiasi responsabilità giuridica per eventuali danni a cose o a persone subiti o causati dal minore prima, durante o dopo la competizione;
2. di essere a conoscenza dei regolamenti di gara pubblicati sul sito internet [www.figmma.it](http://www.figmma.it);
3. di essere a conoscenza che gli atleti minorenni potrebbero combattere con atleti maggiorenni e/o più pesanti e/o più esperti;
4. di essere informati/e sui rischi per la salute ai quali va incontro il minore;
5. che il minore ha ottenuto il certificato medico sportivo previsto dalla normativa vigente e che lo stesso è in corso di validità;
6. che il minore osserva ed è in regola con tutte le prescrizioni in materia sanitaria previste dallo Statuto della FIGMMA e dalla normativa vigente;
7. che il minore ha la copertura assicurativa prevista dalla normativa vigente;
8. di accettare che il minore venga sottoposto ai Regolamenti antidoping ed ai Programmi Mondiali Antidoping del CONI, della WADA, della UNITED WORLD WRESTLING (per il Grappling), dell'IMMAF (per le MMA);
9. di cedere gratuitamente alla FIGMMA il diritto all'immagine del minore il giorno della competizione nel luogo di gara;
10. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili del minore forniti (anche al fine di eventuali controlli antidoping);
11. per le MMA, che il minore:
  - a) non ha mai avuto ultimamente alcuno dei seguenti sintomi: mal di testa, vertigini, nausea o vomito, visione doppia o offuscata, svenimento o perdita di coscienza, convulsioni;
  - b) non ha avuto malattie o traumi negli ultimi 120 giorni;
  - c) se di sesso femminile: ha effettuato l'esame per l'accertamento del sesso, la visita senologica con ecografia mammaria, l'ecografia pelvica, l'esame mammografico, non ha protesi mammarie, ha effettuato presso un laboratorio di analisi un test di gravidanza con esito negativo in data anteriore ai quattordici giorni antecedenti il torneo, si è sottoposto a visita effettuata da un medico specialista in medicina dello sport e finalizzata all'evento agonistico, non ha in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale, non ha in atto disturbi genito-urinari e non ha subito traumi e/o interventi chirurgici recenti;
  - d) ha effettuato nell'anno in corso i test per l'HIV e per le epatiti B e C con esito negativo;
  - e) non ha subito negli ultimi 12 mesi un KO, un KO tecnico o un knockdown, in allenamenti o competizioni.

Firma dei soggetti che hanno la responsabilità genitoriale

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Alla FIGMMA  
(Federazione Italiana Grappling Mixed Martial Arts)**

I sottoscritti atleti/e chiedono di partecipare alla competizione denominata \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e a tal fine DICHIARANO:  
di **GRAPPLING/BJJ/MMA** che si svolge a \_\_\_\_\_

1. di sollevare la FIGMMA (Federazione Italiana Grappling Mixed Martial Arts), la FIJLKAM (Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali), la FIWUK (Federazione Italiana Wushu Kung Fu) e gli organizzatori della gara da qualsiasi responsabilità giuridica per eventuali danni a cose o a persone subiti o causati prima, durante o dopo la competizione;
2. di conoscere i regolamenti di gara pubblicati sul sito internet [www.figmma.it](http://www.figmma.it);
3. di essere informati/e sui rischi per la salute ai quali vanno incontro;
4. **di aver ottenuto, al controllo sanitario previsto dalla legge, il riconoscimento dell' idoneità per la pratica agonistica dello sport del GRAPPLING/BJJ e/o delle MMA (le MMA richiedono gli stessi esami medici dello sport del PUGILATO) e di essere in possesso del relativo certificato medico in corso di validità;**
5. **di aver osservato e di essere in regola con tutte le prescrizioni in materia sanitaria previste dallo Statuto della FIGMMA e dalla normativa vigente;**
6. **di avere la copertura assicurativa prevista dalla normativa vigente;**
7. di accettare di essere sottoposti ai Regolamenti antidoping ed ai Programmi Mondiali Antidoping del CONI, della WADA, della UNITED WORLD WRESTLING (per il Grappling), dell'IMMAF (per le MMA);
8. di cedere gratuitamente alla FIGMMA il diritto all'immagine il giorno della competizione nel luogo di gara;
9. di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili forniti (anche al fine di eventuali controlli antidoping);
10. per le MMA:
  - a) di non aver mai avuto ultimamente alcuno dei seguenti sintomi: mal di testa, vertigini, nausea o vomito, visione doppia o offuscata, svenimento o perdita di coscienza, convulsioni;
  - b) di non aver avuto malattie o traumi negli ultimi 120 giorni;
  - c) le atlete dichiarano inoltre: di aver effettuato l'esame per l'accertamento del sesso, la visita senologica con ecografia mammaria, l'ecografia pelvica, l'esame mammografico, di non avere protesi mammarie, di aver effettuato presso un laboratorio di analisi un test di gravidanza con esito negativo in data anteriore ai quattordici giorni antecedenti il torneo, di essersi sottoposte a visita effettuata da un medico specialista in medicina dello sport e finalizzata all'evento agonistico, di non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale, di non avere in atto disturbi genito-urinari e di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti;
  - d) di aver effettuato nell'anno in corso i test per l'HIV e per le epatiti B e C con esito negativo;
  - e) di non aver subito negli ultimi 12 mesi un KO, un KO tecnico o un knockdown, in allenamenti o competizioni.

Scrivere in stampatello cognome e nome. La firma deve essere leggibile. Per i minorenni firma un responsabile maggiorenne.

	COGNOME	NOME	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			