

MODULO DI ISCRIZIONE “NURSE VOLLEY” 2026

Modulo di iscrizione al torneo amatoriale di beach volley denominato “Nurse Volley”, organizzato dall’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo, e riservato agli Infermieri e agli Infermieri Pediatrici, nonché agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica.

È consentita la partecipazione ai soggetti iscritti ad OPI Viterbo risultanti in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione.

Il torneo si svolgerà venerdì 26 giugno 2026, dalle ore 15:00 fino al termine delle attività, presso “Dimensione Nuoto ASD”, via Sandro Pertini snc, Vitorchiano (VT).

Al torneo sono ammesse un massimo di n. 8 squadre. L’ammissione avverrà secondo l’ordine cronologico di ricezione delle domande di iscrizione, facendo fede la data e l’orario di presentazione.

Ciascuna squadra dovrà essere composta da n. 4 giocatori, preferibilmente di genere misto, con possibilità di indicare un ulteriore giocatore come sostituto.

Qualora non venga raggiunto il numero minimo necessario di componenti, sarà consentita la partecipazione di un massimo di n. 2 componenti esterni, purché operanti nel settore della sanità (ad esempio: medico, OSS, professioni sanitarie, amministrativi, ecc.).

È vietato associare il nome della squadra a sigle sindacali o partiti politici. È invece consentito utilizzare il nome della U.O. di appartenenza o denominazioni ad essa riconducibili.

In quell’occasione, per i partecipanti, sarà possibile accedere ai servizi della struttura (piscina con lettino e ombrellone) e, per gli eventuali accompagnatori che desiderassero usufruire del servizio piscina, avranno la possibilità di accedere con un prezzo agevolato di 5 euro a persona comprensivo di lettino.

Il costo dell’evento per tutti i giocatori presenti nelle liste delle squadre partecipanti sarà completamente a carico dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo.

Per la partecipazione è obbligatoria la copertura assicurativa, anch’essa a carico dell’Ordine, che sarà attivata mediante sottoscrizione del tesseramento di ogni partecipante con l’Ente di Promozione Sportiva “MSP” tramite l’Associazione “Dimensione nuoto A.S.D.” contattabile al numero +39 3356754884 o all’email dimensionenuoto03@gmail.com.

Con l’adesione al torneo, i partecipanti dichiarano di assumersi la responsabilità della propria idoneità fisica alla pratica sportiva e sollevano gli organizzatori da responsabilità per eventuali danni a persone o cose derivanti da comportamenti non conformi al presente regolamento o comunque imputabili ai partecipanti stessi.

All'attenzione di OPI Viterbo
All'indirizzo ordine@opi.viterbo.it

ISCRIZIONE SQUADRA (a cura del Capitano Responsabile)

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/____ e
residente in _____ (____),
via _____, n. _____
C.F. _____ e-mail _____

CHIEDE

in qualità di **Responsabile**, di iscrivere al torneo Nurse Volley 2026

LA SQUADRA (Nome) _____
formata dalla seguente lista di giocatori compreso il Capitano:

GIOCATORE: Cognome Nome _____

GIOCATORE: Cognome Nome _____

GIOCATORE: Cognome Nome _____

GIOCATORE: Cognome Nome _____

A tal fine DICHIARA

- di aver preso visione del "**Regolamento Nurse Volley**" presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it e di accettarne per intero le condizioni, pena l'esclusione dall'evento stesso
- di aver preso visione dell'**informativa sulla privacy** presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it e di **autorizzare il trattamento dei dati** per finalità legate alla partecipazione dell'evento "Nurse Volley" secondo la normativa vigente (regolamento UE 2016/679)
- di sollevare OPI Viterbo da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi ai propri giocatori ovvero cagionati dagli stessi giocatori nel corso dello svolgimento del torneo
- di **sottoscrivere il tesseramento** con l'Ente di Promozione Sportiva "MSP" per la copertura assicurativa obbligatoria tramite l'Associazione "Dimensione nuoto A.S.D." contattabile al numero +39 3356754884 o all'email dimensionenuoto03@gmail.com.

si **impegna altresì di inviare** in allegato contestualmente alla presente domanda di iscrizione:

- il **certificato medico** di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico
- il documento "**Liberatoria per la pubblicazione di foto e video**" presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it, debitamente datato e firmato

Data _____

Firma _____

A OPI Viterbo
All'indirizzo ordine@opi.viterbo.it

ISCRIZIONE GIOCATORE

(da compilare per ogni giocatore partecipante)

Io sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/____ e
residente in _____ (____),
via _____, n. _____
C.F. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare in qualità di **Giocatore** al torneo Nurse Volley 2026

ISCRITTO NELLA SQUADRA (Nome) _____

A tal fine DICHIARA

- di aver preso visione del "**Regolamento Nurse Volley**" presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it e di accettarne per intero le condizioni, pena l'esclusione dall'evento stesso
- di aver preso visione dell'**informativa sulla privacy** presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it e di **autorizzare il trattamento dei dati** per finalità legate all'evento "Nurse Volley" (partecipazione al torneo e sottoscrizione tesseramento all'Ente di Promozione Sportiva "MSP") secondo la normativa vigente (regolamento UE 2016/679)
- di sollevare OPI Viterbo da qualsiasi responsabilità verso infortuni occorsi ai propri giocatori ovvero cagionati dagli stessi giocatori nel corso dello svolgimento del torneo
- di **sottoscrivere il tesseramento** con l'Ente di Promozione Sportiva "MSP" per la copertura assicurativa obbligatoria tramite l'Associazione "Dimensione nuoto A.S.D." contattabile al numero +39 3356754884 o all'email dimensionenuoto03@gmail.com.

si **impegna altresì di inviare** in allegato contestualmente alla presente domanda di iscrizione:

- il **certificato medico** di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico
- il documento presente sul sito di OPI Viterbo opi.viterbo.it della "**Liberatoria per la pubblicazione di foto e video**", debitamente datato e firmato

Data _____

Firma _____