



**BOXING  
ITALIA**



CAMPIONATO NAZIONALE  
**WKA - IKC**

**DOMENICA 14 GIUGNO 2026**



**PALA JESSE  
VIA DEI CADUTI DELLA LIBERTA' 6  
CALDERINO (BO)**

**START ORE 10:00**

**KICKBOXING**  
SEMI - LIGHT - FULL - LOW KICK - KI

**MMA**  
LIGHT - FULL

**BOXE**  
LIGHT - FULL

**GRAPPLING**  
GI - NO GI

**KARATE**  
FULL CONTACT

**KICK STRIKING**  
SEMI - FULL - LOW

**INFOLINE : 3283892818 E-MAIL [segreteriaawkaitalia@gmail.com](mailto:segreteriaawkaitalia@gmail.com)**

**ISCRIZIONI : 3711541541**





# CAMPIONATO NAZIONALE WKA IKC

DOMENICA 14 GIUGNO 2026  
PALA JESSE  
VIA DEI CADUTI DELLA LIBERTÀ' 6  
CALDERINO (BO)

## PROGRAMMA DI GARA

### DISCIPLINE :

BOXE (LIGHT – FULL) - KICKBOXING (SEMI – LIGHT - FULL CONTACT-LOW KICK- K1)  
GRAPPLING (GI – NO GI) – KARATE (FULL CONTACT) KICK STRIKING (SEMI – FULL - LOW)

- **ORE 09:00** CONTROLLO DOCUMENTI E PESATURA ATLETI (eccetto atleti di grappling e KICK STRIKING che verranno pesati alla chiamata della categoria durante la gara)
- **ORE 10:00** CERIMONIA DI APERTURA
- **ORE 10:30** INIZIO PRIMA PARTE GARA
- **ORE 13:30** PAUSA
- **ORE 14:00** INIZIO SECONDA PARTE GARA
- **ORE 18:00** FINE COMPETIZIONE

## DISTRIBUZIONE AREE DI GARA

**AREA 1 RING 1 :** BOXE (LIGHT – FULL)

**AREA 2 RING 2 :** – KICKBOXING (KICK LIGHT JUNIOR E SENIOR – FULLCONTACT - K1 – LOW KICK) – MMA (FULL)

**AREA 3 TATAMI 1:** DEMO FIGHT (FINO A 11 ANNI) SEMI CONTACT – LIGHT CONTACT - KICK LIGHT (BAMBINI – ESORDIENTI – SPERANZE – CADETTI)

**AREA 4 TATAMI 2 :** KARATE FULL CONTACT– GRAPPLING – MMA LIGHT – KICK STRIKING

- Attenzione il numero delle aree di gara potrà essere aumentato in base al numero di iscritti effettivi cercando di rispettare comunque i tempi di gara.

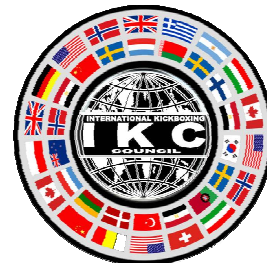
## QUOTE DI ISCRIZIONE

**GARA: € 30,00** SINGOLA DISCIPLINA

**€ 10,00** PER OGNI DISCIPLINA O CATEGORIA AGGIUNTIVA

## CERTIFICAZIONI MEDICHE

- **ATLETI SOTTO I 12 ANNI (PROMOZIONALE) :** CERTIFICATO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA
- **ATLETI DA 12 ANNI IN SU :** CERTIFICATO MEDICO AGONISTICA TIPOLOGIA B1 (TUTTE LE DISCIPLINE A CONTATTO LEGGERO – GRAPPLING – KICK STRIKING – KARATE)
- **ATLETI CONTATTO PIENO (FULL CONTACT – LOW KICK – K1– MMA FULL CONTACT):** CERTIFICATO MEDICO AGONISTICO TIPOLOGIA B5



### PASS DI ACCESSO AREA DI GARA

**ATTENZIONE POTRANNO ACCEDERE SULL'AREA DI GARA SOLO ED ESCLUSIVAMENTE LE SEGUENTI FIGURE:**

- **STAFF ORGANIZZATIVO**
- **STAFF ARBITRALE**
- **PERSONALE MEDICO**
- **ATLETI**
- **COACH (MASSIMO 2 PASS PER COACH PER CLUB)**

### MODALITA' DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni potranno pervenire tramite e-mail all'indirizzo [segreteriawkaitalia@gmail.com](mailto:segreteriawkaitalia@gmail.com) tramite il modulo di iscrizioni

Oppure sulla piattaforma gare al link <https://smoothcomp.com/en/event/26915> sulla quale comunque verranno inseriti tutti gli iscritti per consentire la tracciabilità delle iscrizioni ricevute e dalla quale sarà possibile scaricare regolamenti, modulistica e programma di gara.

### PAGAMENTO QUOTE:

TUTTE LE QUOTE DI ISCRIZIONE DOVRANNO ESSERE PAGATE TRAMITE BONIFICO ENTRO E NON OLTRE IL **10 GIUGNO 2026** ALLE SEGUENTI COORDINATE:

INTESTAZIONE: **ASD SPORTING CLUB ARTI MARZIALI IBAN**

IBAN : **IT43M0326815700052836918820**

**DOCUMENTAZIONE DA TRASMETTERE ALLA SEGRETERIA WKA ITALIA**

**ENTRO IL 10 GIUGNO 2026**

- **modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato**
- **copia bonifico pagamento quote di iscrizione**
- **modulo contatto pieno**
- **modulo contatto pieno femminile**
- **modulo esonero responsabilità – certificazione medico - agonistica**

**DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE IN SEDE DI GARA**

- **Documento di identità**
- **Certificazione medica in corso di validità (solo atleti contatto pieno)**

**PER INFO :**

**e-mail : [segreteriawkaitalia@gmail.com](mailto:segreteriawkaitalia@gmail.com)**

**infoline: +393283892818**

**info iscrizioni piattaforma gare 3711541541**



## **ATTENZIONE**

**A PARTIRE DA QUESTA GARA VERRA' CREATO UN DATABASE NAZIONALE WKA  
– IKC PER ATLETI DI :**

- **GRAPPLING (GI-NO GI)**
- **KICK STRIKING**
- **MMA (LIGHT – FULL – BARE KNUCKLES)**
- **KARATE SHINKEN SHOBU**

**PER GARANTIRE LA GIUSTA COLLOCAZIONE DEGLI ATLETI IN BASE ALLA LORO  
ESPERIENZA .LA MODULISTICA SCARICABILE DIRETTAMENTE DALLA  
PIATTAFORMA GARE**

**<https://smoothcomp.com/en/event/26915/page/79723/regolamenti-e-modulistica>  
dovrà essere trasmessa tramite hatsapp al numero +393711541541**

# MODULO ISCRIZIONE

## CAMPIONATI NAZIONALI WKA - IKC

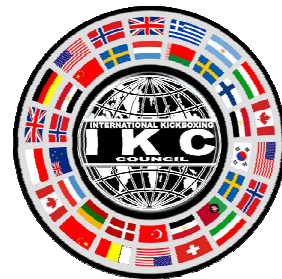


**BOXING  
ITALIA**



DOJO/TEAM		DIRETTORE TECNICO	
SEDE LEGALE		E-MAIL	
RECAPITI		FIRMA	

	COGNOME	NOME	SESSO	ETA'	PESO	GRADO/ESP.	DISCIPLINA	QUOTA
ES.	ROSSI	MARIO	M	18	70	BIANCA	KICKBOXING	30,00 €
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
							TOTALE	



## MODULO DI ESONERO RESPONSABILITÀ

Oggetto: Partecipazione alla manifestazione sportiva denominata: \_\_\_\_\_

Data e Luogo:

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di:

\_\_\_\_\_

(es: Presidente / Legale Rappresentante / Tecnico incaricato)

Della Società/Associazione Sportiva:

\_\_\_\_\_

Codice Affiliazione/Affiliata a:

\_\_\_\_\_

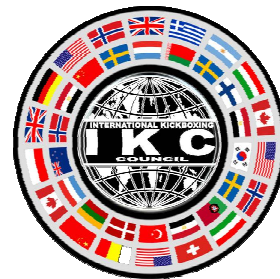
### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. **Idoneità Fisica:** Che gli atleti partecipanti sono in possesso di regolare certificato medico di idoneità all'attività sportiva agonistica/non agonistica in corso di validità e che non presentano controindicazioni cliniche alla pratica delle arti marziali.
2. **Consapevolezza del Rischio:** Di essere pienamente consapevole che la pratica delle arti marziali comporta, per sua natura, il contatto fisico e il rischio intrinseco di infortuni. Di accettare volontariamente tali rischi per sé (o per i propri tesserati).
3. **Conoscenza del Regolamento:** Di aver preso visione e di accettare integralmente i regolamenti della Federazione/Ente di Promozione Sportiva e le norme di sicurezza impartite dagli organizzatori.

### ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Con la firma del presente modulo, il sottoscritto, sia in proprio che in nome e per conto della società rappresentata, **esonera e solleva da ogni responsabilità civile e penale:**

- L'Associazione Organizzatrice e il suo legale rappresentante;



- La Federazione / Ente di Promozione Sportiva di appartenenza;
- Lo Staff Arbitrale e i Giudici di gara;
- I proprietari e i gestori della struttura ospitante.

Tale esonero è valido per:

- **Infortunati:** Qualsiasi danno fisico o lesione occorsa durante lo svolgimento dei match, del riscaldamento o della permanenza nell'area di gara.
- **Danni a Terzi o Cose:** Qualsiasi danno causato dal sottoscritto (o dagli atleti della società rappresentata) a persone, attrezzature o alla struttura stessa, impegnandosi a risarcire eventuali costi di riparazione.
- **Smarrimento:** Eventuali furti o smarrimenti di oggetti personali all'interno della struttura.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

La presente dichiarazione è resa tenendo conto delle seguenti disposizioni di legge:

- **Art. 1229 c.c.:** Limiti alle clausole di esonero da responsabilità.
- **Art. 2043 c.c.:** Risarcimento per fatto illecito.
- **Art. 2047 e 2048 c.c.:** Responsabilità per i danni cagionati da minori o soggetti sotto sorveglianza.
- **Art. 2050 c.c.:** Responsabilità per l'esercizio di attività pericolose.
- **D.Lgs. 36/2021:** (Riforma dello Sport) in materia di sicurezza e coperture assicurative obbligatorie.

---

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del Sottoscritto / Legale Rappresentante**

---

*(Timbro della Società)*

**Firma per approvazione specifica delle clausole sopra riportate (ex artt. 1341-1342 c.c.):**

---



## MODULO DI ESONERO E DICHIARAZIONE ANAMNESTICA PER MINORI E ATLETI CON DISABILITÀ

(Da presentare al Medico di Gara e all'Organizzazione)

Manifestazione: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ In  
qualità di: [ ] Esercente la responsabilità genitoriale (Padre/Madre) [ ] Tutore Legale

Dell'atleta (Minore/Soggetto con disabilità): Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tipo di Disabilità (se applicabile):  
\_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI DEL RESPONSABILE LEGALE

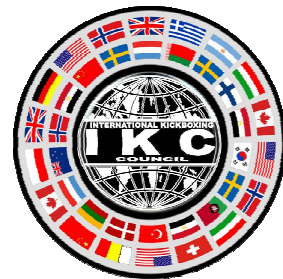
Il sottoscritto, in nome e per conto del soggetto rappresentato, dichiara:

1. **Idoneità Specifica:** Che l'atleta è in possesso di certificato medico agonistico per la specifica disciplina e, in caso di atleta con disabilità, che tale certificato riporta l'idoneità alla categoria di gara prevista.
2. **Stato di Salute:** Che il minore/atleta non ha subito KO o traumi rilevanti negli ultimi 60 giorni e non assume farmaci che possano alterare lo stato di coscienza o la coordinazione.
3. **Consapevolezza e Consenso:** Di essere consapevole della natura della competizione (Arti Marziali a contatto pieno/leggero) e di autorizzare espressamente la partecipazione, assumendosi ogni rischio derivante.
4. **Presenza di Accompagnatore:** (Per atleti con disabilità) Di garantire la presenza costante di un accompagnatore/tecnico specializzato a bordo ring per l'assistenza specifica necessaria.

### RIFERIMENTI NORMATIVI E TUTELA LEGALE

La presente dichiarazione è resa ai sensi di:

- **Art. 2047 e 2048 c.c.:** Responsabilità per il danno cagionato dall'incapace o dal minore (Culpa in vigilando/educando).
- **Art. 316 c.c.:** Responsabilità genitoriale.
- **Legge 104/1992:** (e successive modifiche) per la tutela e i diritti delle persone con disabilità, in relazione all'accesso alla pratica sportiva.
- **D.Lgs. 39/2021:** Disposizioni in materia di tutela dei minori nel sistema sportivo (Safeguarding).
- **Art. 5 c.c.:** Atti di disposizione del proprio corpo.



## ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto esonera l'organizzazione, i medici di gara, gli arbitri e la struttura da ogni responsabilità per infortuni derivanti dalla normale pratica agonistica, nonché da danni causati dal minore/soggetto rappresentato a terzi o alla struttura, facendosene carico personalmente.

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO SANITARIO DI EMERGENZA** In caso di necessità e in assenza del sottoscritto, si autorizza il Medico di Gara a disporre ogni trattamento sanitario necessario o il trasporto in pronto soccorso.

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del Legale Rappresentante (Genitore/Tutore)**

---

*(Nota: Per i minori è sempre preferibile la firma di entrambi i genitori, ove possibile)*

**Firma del secondo genitore (opzionale/consigliata):** \_\_\_\_\_

---

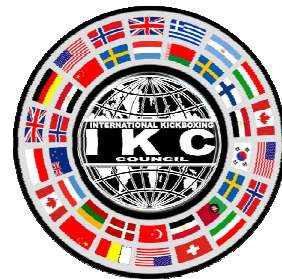
**VISTO DEL MEDICO DI GARA** Si attesta che l'atleta, previa visita pre-gara, risulta idoneo allo svolgimento del match in base alla certificazione presentata e ai parametri rilevati.

**Note mediche specifiche:**

---

**Firma del Medico di Gara:** \_\_\_\_\_

---



## MODULO 2: Autocertificazione donne (Contatto Pieno)

### OGGETTO: Dichiarazione di Stato di Non Gravidanza e Idoneità Fisica

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il // \_\_\_\_, iscritta alla società sportiva \_\_\_\_\_, *in occasione della gara di :*

**KARATE SHINKEN SHOBU SENIORES C-B-A**

**KICK STRIKING FULL CONTACT C-B-A**

**MMA FULL CONTACT /BARE KNUCKLE**

Del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

1. Di non trovarsi, per quanto a sua conoscenza, in stato di gravidanza.
2. Di essere consapevole dei rischi che il combattimento a contatto pieno comporta per il feto in caso di gravidanza non nota.
3. Di impegnarsi a comunicare immediatamente al medico di gara e agli organizzatori qualsiasi variazione del proprio stato di salute.

### ALLEGATO OBBLIGATORIO:

- Si allega al presente modulo l'esito di **test di gravidanza** (urinario o ematico) effettuato in data non antecedente a 7 giorni rispetto alla data del match.

*La sottoscritta solleva l'organizzazione e lo staff medico da ogni responsabilità derivante da dichiarazioni mendaci o omesse informazioni riguardanti il proprio stato fisiologico.*

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'Atleta: \_\_\_\_\_ (Firma del genitore se l'atleta è minorenn)