

INFORMAZIONI GENERALI

Date e Sede tappa "pavese"

Venerdì 26 settembre 2014 dalle 10.00 alle 15.30

Campus Aquae
Strada Cascina Cascinazza, 29
27100 Pavia - (Zona Cravino)

Sabato 27 settembre 2014 ore 9.00

Partenza 5ª tappa

Partecipazione

L'evento è gratuito e aperto a tutti coloro che vorranno sostenere la manifestazione. Iscrizioni su www.bquadro-congressi.it
La mattina sarà dedicata ad un corso propedeutico.

"Per gli studenti di Scienze Motorie è prevista la consegna del kit congressuale, attestato di partecipazione, certificato crediti Universitari."

Il pomeriggio si aprirà con la conferenza stampa nell'attesa dell'arrivo degli atleti; a seguire, punto ristoro per tutti i partecipanti.

Comitato organizzatore locale

Caterina Pistarini

U.O. Neuroriabilitazione spinale

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto Scientifico di Pavia

Marisa Arpesella

Corso di Laurea interfacoltà in Scienze Motorie

Università degli Studi di Pavia

Beatrice Aiachini

U.O. Neuroriabilitazione spinale

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto Scientifico di Pavia

Gabriella Fizzotti

U.O. Neuroriabilitazione spinale

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Istituto Scientifico di Pavia

Segreteria organizzativa

 **Bquadro Congressi srl**
via San Giovanni in Borgo 4
27100 Pavia
tel (+39) 0382 302859
fax (+39) 0382 27697
e-mail: beba@bquadro-congressi.it
www.bquadro-congressi.it



Si ringraziano per il contributo alla realizzazione dell'evento

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Coloplast



PharmaNutra

KERREKAPPA
EUROTERAPICI

Teleflex®

Si ringrazia per la concessione degli spazi

campus aquae



SIMFER-FAIP 2014
ANNO DELLA PERSONA CON LESIONE AL MIDOLLO SPINALE

REHA BIKE 2014

MARATONA CICLISTICA DI SOLIDARIETÀ E DI SENSIBILIZZAZIONE SULLE CONSEGUENZE DEI TRAUMI DEL MIDOLLO SPINALE E DEL CERVELLO

Venerdì 26 Settembre 2014 Tappa Pavese

Strada Cascinazza 29, Pavia
c/o CAMPUS AQUAE

Con il patrocinio di:



Assessorato allo Sport e Politiche per i giovani



Assessorato Politiche per la Coesione Sociale e la Sicurezza, Servizi per l'Impiego, Volontariato ed associazionismo, Cooperazione Internazionale e Sport, Personale ed Organizzazione Interna



Assessorato alla Mobilità e Trasporti, Sport



IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri



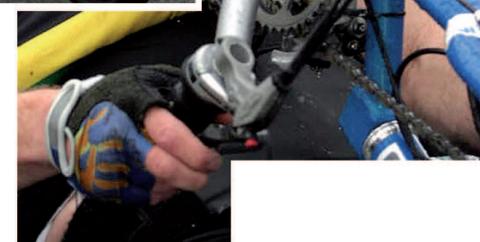
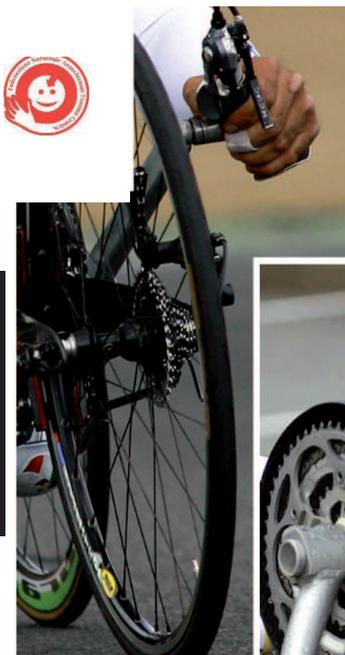
Comitato Italiano Paralimpico



Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia, della Provincia di Pavia



Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia, della Provincia di Pavia





PROGRAMMA MATTINA

AULA F 1° piano

10.00 Apertura segreteria

10.30 Saluto delle Autorità:

Università degli Studi di Pavia

- Centro interdipartimentale di Biologia e Medicina dello Sport
- Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport
- Corso di Laurea interfacoltà in Scienze Motorie
- Corso di Laurea in Fisioterapia
- Corso di Laurea in Terapia Occupazionale

CUS Centro Universitario Sportivo di Pavia a.s.d

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri

SESSIONE I: DISABILITÀ E SPORT

Moderatori: C. Pistarini e S. Ramat

- 11.00 Internet e disabilità.
Come, quando e perché
Sara Rubinelli
*Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Lucerna
Swiss Paraplegic Research, Svizzera*
- 11.20 Aspetti metabolici dell'attività sportiva nei disabili
Maria Rita Gualea
Centro Interdip. di Ricerca in Biologia e Medicina dello Sport, Università degli Studi di Pavia
- 11.40 L'ingegneria biomedica nell'attività con handbike
Carlo Rottenbacher
Dipartimento di Bioingegneria, Università degli Studi di Pavia

SESSIONE II: IL DESIDERIO DI LIBERTÀ - TESTIMONIAL

- 12.00 Ass. Paraplegici Lombardia e lo sport
- 12.20 Esperienza personale di Fabrizio
- 12.30 Esperienza personale di Luisa
- 12.40 Esperienza personale di Sara
- 13.00 Pausa pranzo



PROGRAMMA POMERIGGIO

CAMPUS AQUAE pianoterra

14.00 Conferenza stampa in attesa degli atleti
Moderatori: C. Pistarini e S. Ramat

Intervengono:

Regione Lombardia Assessorato allo Sport e Politiche per i giovani

Provincia di Pavia Assessorato Politiche per la Coesione Sociale e la Sicurezza, Servizi per l'Impiego, Volontariato ed associazionismo, Cooperazione Internazionale e Sport, Personale ed Organizzazione Interna

Comune di Pavia Assessorato alla Mobilità e Trasporti, Sport

Università degli Studi di Pavia

S.A.I.S.D. Servizio Assistenza e Integrazione Studenti Disabili

IPASVI Pavia

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri - Istituto Scientifico di Pavia

REHABIKE

CIP Comitato Italiano Paralimpico

Panathlon e società sportive partecipanti all'evento

14.30 Arrivo e Accoglienza ATLETI REHABIKE 2014

14.30 Apertura punto di ristoro

15.00 Saluto agli Atleti

Le tappe "pavesi"

4ª TAPPA: VILLANOVA SULL'ARDA - PAVIA

9.30 Partenza da Villanova sull'Arda
Percorso: Villanova - S. Nazzaro - Castelnuovo
Bocca d'Adda - Maleo - Codogno - Ospedaletto
Lodigiano - Belgioioso - Viale Cremona - Pavia
14.00 Arrivo a Pavia Zona Campus Aquae

5ª TAPPA: PAVIA - ALESSANDRIA

9.00 Partenza da Pavia Zona Campus Aquae
Percorso: Pavia - Zinasco - Sannazzaro de'
Burgondi - Ferrera Erbognone - Pieve del Cairo
Suardi - Valenza - Alessandria
14.00 Arrivo ad Alessandria Ospedale Borsalino



2014

SCHEDA ISCRIZIONE TAPPA			
Nome			
Cognome			
Data di nascita			
Luogo di nascita			
Indirizzo			
Telefono			
Indirizzo mail			
Associazione o struttura/centro di appartenenza			
Società sportiva (se iscritto)			
Indicare il mezzo usato:	BICI ()	HANDBIKE ()	TANDEM ()
	TAPPE		
Possibile anche percorrere solo una parte di tappa; in questo caso indicare qui sotto quale tratto	Prologo	sabato 20/09	Motta di Livenza - Treviso
	1° Tappa	martedì 23/09	Treviso-Padova-Ferrara
	2° Tappa	mercoledì 24/09	Ferrara-Correggio
	3° Tappa	giovedì 25/09	Correggio-Fontanellato-Villanova s Arda
	4° Tappa	venerdì 26/09	Villanova-Pavia
	5° Tappa	sabato 27/09	Pavia-Alessandria
	6° Tappa	domenica 28/09	Alessandria -Torino



REHABIKE2014



Il sottoscritto/a _____, nato/a _____ (____)
 il ____/____/____ Doc. di identità _____ nr. _____ rilasciato il _____
 il ____/____/____, residente a _____ (____), in via _____ nr. _____

Dichiarazione e sottoscrizione

Premessa:

la seguente Dichiarazione Liberatoria deve essere letta ed approvata dal partecipante diretto interessato. Le firme apposte su questa dichiarazione comportano la piena e consapevole lettura, comprensione ed accettazione incondizionata e volontaria di quanto è contenuto nella dichiarazione stessa.

Ciò posto in premessa e consapevole degli effetti della mia sottoscrizione:

dichiaro di voler partecipare ed iscrivermi formalmente all'attività sportiva non agonistica "Rehabike 2014", organizzato dalla Faip (Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici e dalla Simfer (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa).

Dichiaro.

altresì ed espressamente, di essere consapevole dei rischi connessi alla partecipazione a tale evento. Con la sottoscrizione della presente dichiaro inoltre di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, a tutti gli effetti di legge, Faip (Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici e dalla Simfer (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa), i partners e gli sponsors dell'evento, i dipendenti, i direttori, i collaboratori dell'Organizzatrice e delle terze parti surriferite, coinvolte ad ogni e qualsiasi titolo nell'organizzazione della manifestazione, da responsabilità derivanti e/o conseguenti ad infortuni sofferti in occasione della manifestazione "Rehabike 2014", nonché rinunciando altresì alla tutela anche giurisdizionale di qualsiasi specie e natura e in qualsiasi sede dei diritti e interessi lesi e/o violati in conseguenza dei citati infortuni, da tutte le ipotetiche azioni, richieste, cause e/o qualsivoglia tipo di chiamata in giudizio, con ciò intendendo non solo gli accadimenti relativi e correlati al rischio di infortunio durante la partecipazione all'attività sportiva non agonistica "Rehabike 2014", ma ogni e qualsiasi altra denegata ipotesi teorizzabile, non escluso il rischio di smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione.

Confermo ed accetto il principio giuridico secondo il quale gli organizzatori dell'evento non sono responsabili dell'esattezza dei dati forniti dai singoli partecipanti e – tantomeno - delle azioni, anche di natura colposa, id est di negligenza, imprudenza od imperizia che gli stessi potrebbero porre in essere. Prima dell'adesione alla "Rehabike 2014" sarà mia cura, onere e responsabilità verificare le norme e le disposizioni che consentono la partecipazione e accertando la mia idoneità fisica a siffatto evento, assumendone in toto la responsabilità.

Inoltre con la sottoscrizione della presente, concedo agli organizzatori la mia completa autorizzazione e finanche la cessione a terzi, all'utilizzo totalmente gratuito della mia immagine, senza necessità di preventiva dazione di assenso od imprimatur, per fini commerciali e/o pubblicitari e/o di semplice notizia giornalistica, includendo, foto e video da pubblicare su tutte le testate giornalistiche, siti internet, brochure, riviste, volantini, materiali collaterali in genere, TV, servizi filmati, e/o altri strumenti di comunicazione, nonché ad utilizzare gli stessi nelle modalità che verrà ritenuto più opportuno, ad insindacabile giudizio di Faip e Simfer, ed a sua assoluta discrezione, per ogni forma di pubblicità, promozione ed annuncio e/o notizia giornalistica, senza per questo pretendere alcun prezzo e/o rimborso di qualsiasi natura esso sia e, quindi, senza chiedere alcuna forma di compenso, ora per allora, senza vincoli di tempo e/o di durata o destinazione delle immagini scelte.

Dichiaro di avere letto la Dichiarazione Liberatoria con attenzione, l'ho compresa integralmente e, per l'effetto, volontariamente ne sottoscrivo le condizioni accettandole senza alcuna riserva.

La presente liberatoria ha validità fino alla fine della manifestazione per quanto attiene agli eventi infausti di qualsivoglia natura e/o genesi, mentre ha validità ad infinitum per l'utilizzo delle immagini.

Dichiaro inoltre

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica,
2. di essere in condizioni psicofisiche idonee per l'attività;
3. di non aver assunto e di non assumere nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e cibo;
4. di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività;

_____, li __/__/2014

Dichiaro di avere letto la Dichiarazione Liberatoria.

Firma_____

INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI AI SENSI DELL'ART. 13 LEGGE 196/2003

Ai sensi del su indicato articolo di Legge si informa che:

I dati personali forniti verranno trattati e conservati nei limiti della necessità e soltanto per le finalità inerente al servizio offerto. I dati verranno trattati in supporto cartaceo e/o con strumenti elettronici ed informatici, memorizzati con ogni altro supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del disciplinare tecnico in materie minime di sicurezza, allegato B del Dlgs 196/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio perché strettamente necessario per conseguire il servizio offerto. Le e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare il mancato o la parziale esecuzione del servizio offerto. Possono venire a conoscenza dei dati in questione in qualità di responsabili o incaricati i ns. collaboratori e/o ns. personale dipendente e gli Sponsor della manifestazione, durante l'esecuzione del servizio e al solo scopo di eseguire le necessarie attività. I dati in questione saranno comunicati ad altri eventuali soggetti, saranno oggetto di diffusione salvo in mancanza di uno specifico consenso da Voi espressamente comunicato o controfirmato come nel caso presente per quanto

concerne la documentazione foto e video oggetto del su indicato consenso. Il trattamento potrebbe riguardare anche dei dati "sensibili". I dati di questa categoria sono limitati alla effettiva necessità nella esecuzione del servizio e non saranno comunicati ad altri soggetti e ne saranno oggetto di diffusione se non per Vs. espresso consenso salvo necessità ed obblighi previsti dalle leggi in materia.

Titolare del trattamento è: Faip Onlus con sede legale Roma alla via Giuseppe Cerbara n. 20 nella persona del Suo responsabile e legale rappresentante Vincenzo Falabella e

Simfer con sede legale in Via Giosuè Carducci, 2 - 00187 Roma nella persona del suo responsabile e legale rappresentante Vincenzo Maria Saraceni.

In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati e chiederne la modifica, ai sensi dell'art. 7 del Dlgs 196/2003 in materia di Diritti di accesso ai dati personali ed altri diritti inviando un'e-mail all'indirizzo email.....

_____, lì __/__/2014

Dichiaro di avere preso visione della Nota Informativa.

Firma_____