FASE ESECUTIVA DEI CONTROLLI

Sacche di trasporto: Urina

FASE ESECUTIVA DEI CONTROLLI

Borse di trasporto: Urine e Sangue

FASE ESECUTIVA DEI CONTROLLI STORICO

KIT prelievo urine

KIT prelievo sangue

Borse di trasporto

Laboratorio

SELEZIONE DELL’ATLETA

In accordo con

L’ATTO DISPOSITIVO

in possesso del DCO

- Random
- Criteri di Classifica
- Target (Nominale)

NOTIFICA

- **Bisogna notificare all’atleta**
  - Chi fa la notifica
  - Il controllo
  - L’ubicazione della sala a.d.
  - Chi lo ha commissionato (es: SVD)
  - I diritti (anche di un accompagnatore)
  - I doveri
  - Per minori e disabili va fatta anche la notifica a terzi

NOTIFICA

VERBALE DI NOTIFICA DI CONTROLLO ANTIDOPING
Anti-Doping Control Notification

Catena di custodia/*Control ID*

1. Informazioni sul controllo - *Test information*

Autorità che ha disposto il controllo *Testing Authority*	NADO//ITALIA *antidoping*
Autorità competente alla raccolta del campione *Sample Collection Authority*	

Tipologia del controllo *Type of test required*	Senza preavviso *No advance notice* ☐	Con preavviso *Advance notice* ☐	URINA *Urine* ☐	SANGUE *Blood* ☐

2. Informazioni sull'Atleta - *Athlete information*

Cognome *Family name*	Nome *Given name*

Nazionalità *Nationality*	Federazione *Federation*	Modalità di identificazione Atleta *Athlete identification procedure*

Sport	Disciplina *Discipline*

NOTIFICA DI PRELIEVO ANTIDOPING

3. Informazioni all'Atleta – *information given to the Athlete*

Diritti dell'Atleta – *Athlete's rights*	Responsabilità dell'Atleta – *Athlete's responsibilities*
✓ **Avvalersi di un rappresentante e, ove necessario, di un interprete;** *Have a representative and, if available, an interpreter* ✓ **chiedere ulteriori informazioni sulla procedura di raccolta del Campione;** *Ask for additional information about sample collection process* ✓ **chiedere di ritardare il raggiungimento della Sala dei controlli per valide ragioni;** *Request a delay in reporting to the Doping Control Station for a valid reasons* ✓ **richiedere variazioni della procedura (Allegato B – Variazioni per gli Atleti diversamente abili)** *Request modifications to the procedure (Annex B – Modifications for Athletes with impairments)*	✓ **Rimanere costantemente nel campo visivo del DCO e/o dello Chaperone dal momento della notifica fino alla procedura di raccolta del campione;** *Remain within direct observation of the DCO/Chaperone at all times from the point of initial contact is made by DCO/Chaperone until the completion of the Sample collection procedure* ✓ **comprovare la propria identità;** *Produce identification* ✓ **rispettare la procedura della raccolta del campione, essendo stato informato delle conseguenze in caso di violazione;** *Comply with Sample collection procedure, having been informed of the consequences in case of violation* ✓ **sottoporsi immediatamente alla raccolta del campione, salvo ritardo per le ipotesi individuate nell'art. 13.4 del Disciplinare dei Controlli e delle Investigazioni** *Report immediately for Sample collection, unless there are valid reasons for a delay, as determined in accordance with article 13.4 Disciplinary Test and Investigation*

- **Ogni assunzione di cibo e liquidi prima di fornire il campione è fatta dall'Atleta a proprio rischio e pericolo**
  Each consume of food and fluids before providing the sample is made by the Athlete at your own risk
- **Occorre evitare un'eccessiva reidratazione, che può ritardare la produzione di un campione congruo**
  Not to hydrate excessively, since this may delay the production of a suitable Sample
- **il Campione fornito dall'Atleta al DCO deve contenere la prima urina prodotta successivamente alla notifica (ad es. evitare di produrre urina sotto la doccia o altrove prima di fornire un Campione)**
  Any urine Sample provided by the Athlete to the Sample Collection Personnel should be the first urine passed by the Athlete subsequent to notification (i.e. not pass urine in the shower or otherwise prior to providing a Sample)

4. Informazioni sulla notifica- *Information about notification*

Data notifica – *notification date* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Ora notifica** – *time notification* ☐☐ ☐☐	**Città** - *City*	**Nome DCO/Chaperone** – *DCO/Chaperone name*
Ubicazione sala controlli *Doping control station site*		**Firma DCO/Chaperone** – *DCO/Chaperone signature*
Evento *Event*		

DICHIARO DI AVER RICEVUTO E LETTO LA PRESENTE NOTIFICA, INCLUSI I MIEI DIRITTI E RESPONSABILITA' E CONSENTO DI FORNIRE IL CAMPIONE/I RICHIESTO/I (COMPRENDO CHE IL RIFIUTO COSI' COME LA MANCATA PRODUZIONE DEL CAMPIONE POSSONO COSTITUIRE VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA ANTIDOPING)
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING MY RIGHTS AND RESPOSABILITIES AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE A SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTIDOPING VIOLATION).

Firma dell'Atleta – *Athlete signature*

AVVIO ALLA SALA ANTIDOPING

- **Bisogna recarvisi immediatamente dopo la notifica**
  - Salvo esigenze comprovate e autorizzate
  - Bisogna stare sempre sotto stretto controllo visivo
- **Bevande sigillate almeno due tipi.** Attualmente non sono proibiti Alcolici (Birra), ma sconsigliati.
- Permessa Birra Analcolica

VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING

VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING – URINA N. 17F 007496
Urine doping control form

Autorità che ha disposto il controllo - *Testing Authority* — NADO ITALIA *antidoping*

Autorità competente alla raccolta del campione - *Sample Collection Authority*

Autorità competente alla gestione del risultato – *Results Management Authority* — NADO ITALIA *antidoping*

1. Informazioni sull'Atleta – *Athlete information*

Cognome - *Family name* | Nome - *Given name* | Sesso - *Gender* M F | Data di nascita - *Date of birth*

Indirizzo – *Address* | Città - *City* | Stato – *State* | Contatto telefonico - *Contact tel* | Email

Nazionalità - *Nationality* | Documento – *Type document* | N. Documento – *Document number* | Nome del medico – *Doctor's name*

Sport | Disciplina - *Discipline* | Nome dell'allenatore – *Coach's name*

2. Informazioni sulla notifica – *information about notification*

Data notifica – *notification date* | Orario notifica – *time notification* | Notifica con preavviso *Advance notice* ☐ | Notifica senza preavviso *No advance notice* ☐

3. Informazioni sull'analisi – *information for analysis*

In competizione *In competition* ☐ | Fuori competizione *Out of competition* ☐ | Arrivo alla sala dei controlli antidoping *Arrival time at doping control station* | Data del controllo *Date of test* | Catena di custodia *Control ID*

Analisi standard *Standard analysis* ☐ | Ricerca di eritropoietine o analoghi *Search of erythropoietin (EPO) or erythropoiesis stimulating agents (ESAs)* ☐ | Ricerca di GHRFs *Search of Growth Hormone releasing factors (GHRFs)* ☐ | Ricerca di GnRH *Search of Gonadotropin releasing Hormone (GnRH)* ☐ | Ricerca di insulina *Search of insulins* ☐ | Altro *Other* ☐

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 1 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 2 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 3 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 4 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

URINE A/B — Numero codice campione *Sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

CAMPIONE SUPPLEMENTARE *Additional sample* ☐ — Numero codice campione supplementare *Additional sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

DICHIARAZIONE USO DI FARMACI E TRASFUSIONI DI SANGUE: ELENCO DI QUALSIASI FARMACO O INTEGRATORE PRESCRITTO O NON PRESCRITTO. PER ESIMPIO BETA 2 – AGONISTI E GLUCOCORTISTEROIDI ASSUNTI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI (INCLUSO IL DOSAGGIO E L'ULTIMA DATA DI ASSUNZIONE OVE POSSIBILE). *DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTIONS/ NON PRESCRIPTIONS MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS. FOR E.G. BETA – 2 AGONISTS AND GLUCOCORTISTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHEN POSSIBLE).* - TUE Presentata/*TUE submitted* ☐

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

Al fine di combattere il doping nello sport, con la firma di seguito apposta, acconsento che il mio campione possa essere usato per scopi di ricerca. Una volta completate le analisi e il mio campione scartato, lo stesso potrà essere successivamente utilizzato da un laboratorio accreditato WADA per qualsiasi tipo di ricerca nell'ambito dell'antidoping, a condizione che io non possa essere più identificato dal mio campione
In order to help combat doping in sport, by signing below I agree that my sample may be used for antidoping research purposes. When all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA anti – doping accredited laboratory for anti doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample

☐ Firma Atleta/ *Athlete's signature* _____

4. Conferma della correttezza della procedura per la raccolta del campione urinario – *Confirmation of procedure for urine testing*

Qualsiasi commento dovrà essere annotato qui. Se necessario continuare su rapporto supplementare
Any comments should be noted here. If necessary continue on a supplementary report form

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

CERTIFICO CHE LA RACCOLTA DEL CAMPIONE E' STATA CONDOTTA NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI. *I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures*

Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ispettore Investigativo Antidoping (IIA)
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	DCO/BCO

DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI CHE HO FORNITO IN QUESTO DOCUMENTO SONO CORRETTE E CHE RIGUARDO LE OSSERVAZIONI FATTE NELLA SEZIONE 4, IL PRELIEVO DEL CAMPIONE E' STATO CONDOTTO NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI E PRESTO IL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003 PER LE FINALITA' INDICATE NELL'INFORMATIVA PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE. *I declare that information I have given on this document is correct and that, subject to comments made in section 4, sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures and I consent to the processing of my personal data in accordance with D.lgs 196/2003, for the purposes of the informative published on the official website.*

Orario completamento della sessione /*Time completion of sample collection process* ☐☐☐☐ — *Firma Atleta – Athlete's signature* _____

Originale NADO Italia (bianca) — Copia 1 Atleta (verde) — Copia 2 Laboratorio (giallo)

SCELTA DEL CONTENITORE

- Fra tre sigillati
- Controlla che non sia alterato
- Lo tiene sempre sotto controllo
- Se nessuno è di suo gradimento, è obbligato dal DCO a usarne uno

PRODUZIONE DEL CAMPIONE

- Lavaggio mani con solo ACQUA
- Controllo visivo solo del DCO
  - Per minori o disabili può essere presente un accompagnatore maggiorenne, osservare le operazioni del DCO senza osservare direttamente la minzione
- Scoperto da metà torace a ginocchia, da gomiti in giù
- Campione deposto sotto controllo visivo diretto con visione dell’urina che esce dal meato uretrale

VOLUME 90 ML MINIMO

- 90 ml di Urine
- Altrimenti bicchiere per parziale

CAMPIONATURA PARZIALE - 1

- Se la quantità è minore di 90 ml
- Urine depositate nel contenitore numerato e sigillato per esami parziali e verbalizzato
- Atleta sempre sotto controllo

CAMPIONATURA PARZIALE - 2

- A quantitativo raggiunto si aggiunge il secondo campione al primo sino al massimo di 120ml
  (più importanti le prime urine)

SCELTA DEL KIT

- L’Atleta sceglie il KIT tra almeno tre sigillati
- Controlla che non sia alterato
- Lo apre e controlla le serie dei numeri e la corrispondenza su flaconi ed etichette
- Se nessuno dei KIT è di suo gradimento, è obbligato dal DCO ad utilizzarne necessariamente uno

RIEMPIMENTO DEI BICCHIERI

- Personalmente o su richiesta motivata dal DCO o da altri se disabile
- Prima B, poi A
- Il residuo nel bicchiere verrà utilizzato per verificare la densità
- Il residuo finale nel bicchiere dovrà essere smaltito tramite lavaggio dall’Atleta

CHIUSURA DEI CAMPIONI

- Personalmente
- Il DCO e il rappresentante controllano la sigillatura

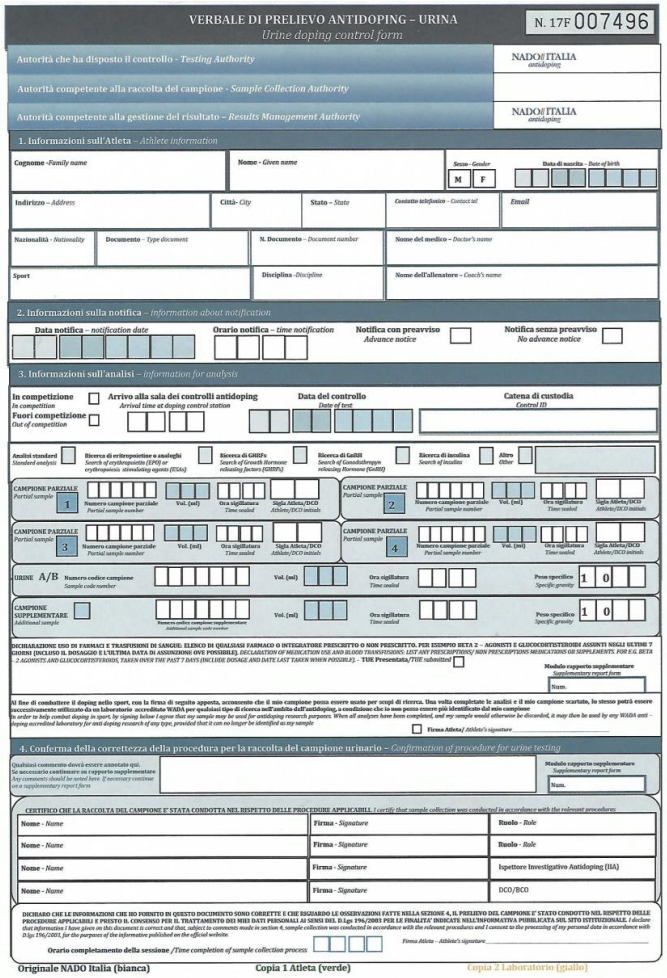
CONTROLLO DELLA DENSITÀ

- Il DCO controlla la densità sul residuo che deve essere MAGGIORE o UGUALE a 1.005
- Se INFERIORE alla densità di 1.005 bisogna fare altri prelievi ad oltranza, con relativa campionatura, sino a quando non si raggiungerà la densità richiesta
- Il DCO può per motivi logistici eccezionali sospendere la sessione di prelievo e verbalizzare il suo operato

COMPILAZIONE DEL MODULO

- Documento di riconoscimento
- Conferma della regolarità della procedura
- Farmaci e integratori
- Eventuali note sulla procedura
- Firma anche dei rappresentanti
- Una copia all’Atleta
- Al Laboratorio nessun segno di riconoscimento

COMPILAZIONE DEL MODULO



VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING – URINA
Urine doping control form

N. 17F 007496

Autorità che ha disposto il controllo - *Testing Authority* — NADO ITALIA antidoping

Autorità competente alla raccolta del campione - *Sample Collection Authority*

Autorità competente alla gestione del risultato – *Results Management Authority* — NADO ITALIA antidoping

1. Informazioni sull'Atleta – *Athlete information*

Cognome - *Family name* | Nome - *Given name* | Sesso - *Gender* M F | Data di nascita - *Date of birth*

Indirizzo – *Address* | Città - *City* | Stato – *State* | Contatto telefonico – *Contact tel* | Email

Nazionalità - *Nationality* | Documento – *Type document* | N. Documento – *Document number* | Nome del medico – *Doctor's name*

Sport | Disciplina - *Discipline* | Nome dell'allenatore – *Coach's name*

2. Informazioni sulla notifica – *information about notification*

Data notifica – *notification date* | Orario notifica – *time notification* | Notifica con preavviso *Advance notice* | Notifica senza preavviso *No advance notice*

3. Informazioni sull'analisi – *information for analysis*

In competizione *In competition* / Fuori competizione *Out of competition* | Arrivo alla sala dei controlli antidoping *Arrival time at doping control station* | Data del controllo *Date of test* | Catena di custodia *Control ID*

Analisi standard *Standard analysis* | Ricerca di eritropoietine o analoghi *Search of erythropoietin (EPO) or erythropoiesis stimulating agents (ESAs)* | Ricerca di GHRFs *Search of Growth Hormone releasing factors (GHRFs)* | Ricerca di GnRH *Search of Gonadotropyn releasing Hormone (GnRH)* | Ricerca di insulina *Search of insulin* | Altro *Other*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 1 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 2 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 3 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 4 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

URINE A/B — Numero codice campione *Sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

CAMPIONE SUPPLEMENTARE *Additional sample* — Numero codice campione supplementare *Additional sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

DICHIARAZIONE USO DI FARMACI E TRASFUSIONI DI SANGUE: ELENCO DI QUALSIASI FARMACO O INTEGRATORE PRESCRITTO O NON PRESCRITTO, PER ESEMPIO BETA 2 – AGONISTI E GLUCOCORTISTEROIDI ASSUNTI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI (INCLUSO IL DOSAGGIO E L'ULTIMA DATA DI ASSUNZIONE OVE POSSIBILE). *DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTIONS/ NON PRESCRIPTIONS MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA – 2 AGONISTS AND GLUCOCORTISTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHEN POSSIBLE).* – TUE Presentata/*TUE submitted* ☐

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

Al fine di combattere il doping nello sport, con la firma di seguito apposta, acconsento che il mio campione possa essere usato per scopi di ricerca. Una volta completate le analisi e il mio campione scartato, lo stesso potrà essere successivamente utilizzato da un laboratorio accreditato WADA per qualsiasi tipo di ricerca nell'ambito dell'antidoping, a condizione che lo non possa essere più identificato dal mio campione
In order to help combat doping in sport, by signing below I agree that my sample may be used for antidoping research purposes. When all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA anti – doping accredited laboratory for anti doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample

Firma Atleta/ *Athlete's signature*

4. Conferma della correttezza della procedura per la raccolta del campione urinario – *Confirmation of procedure for urine testing*

Qualsiasi commento dovrà essere annotato qui. Se necessario continuare su rapporto supplementare
Any comments should be noted here. If necessary continue on a supplementary report form

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

CERTIFICO CHE LA RACCOLTA DEL CAMPIONE E' STATA CONDOTTA NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI. *I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures:*

Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ispettore Investigativo Antidoping (IIA)
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	DCO/BCO

DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI CHE HO FORNITO IN QUESTO DOCUMENTO SONO CORRETTE E CHE RIGUARDO LE OSSERVAZIONI FATTE NELLA SEZIONE 4, IL PRELIEVO DEL CAMPIONE E' STATO CONDOTTO NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI E PRESTO IL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs 196/2003 PER LE FINALITA' INDICATE NELL'INFORMATIVA PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE. *I declare that information I have given on this document is correct and that, subject to comments made in section 4, sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures and I consent to the processing of my personal data in accordance with D.Lgs 196/2003, for the purposes of the informative published on the official website.*

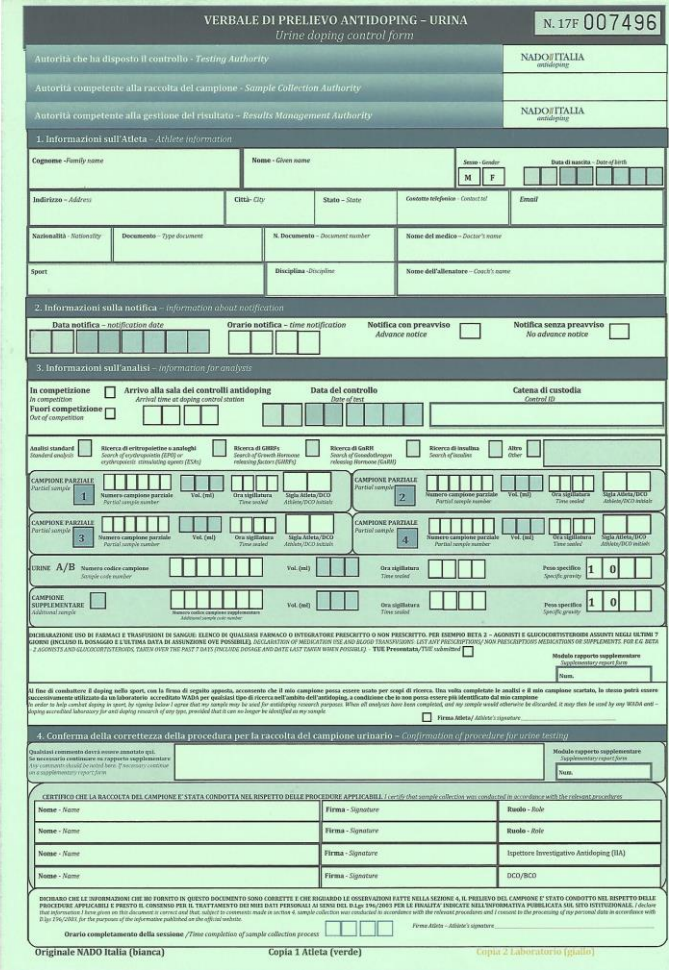
Orario completamento della sessione /*Time completion of sample collection process*

Firma Atleta – *Athlete's signature*

Originale NADO Italia (bianca) — Copia 1 Atleta (verde) — Copia 2 Laboratorio (giallo)

- Prima copia al CCA

COMPILAZIONE DEL MODULO



VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING – URINA
Urine doping control form

N. 17F 007496

Autorità che ha disposto il controllo - *Testing Authority* — NADO ITALIA *antidoping*

Autorità competente alla raccolta del campione - *Sample Collection Authority*

Autorità competente alla gestione del risultato – *Results Management Authority* — NADO ITALIA *antidoping*

1. Informazioni sull'Atleta – *Athlete information*

Cognome - *Family name* | Nome - *Given name* | Sesso - *Gender* M F | Data di nascita - *Date of birth*

Indirizzo – *Address* | Città- *City* | Stato – *State* | Contatto telefonico - *Contact tel* | Email

Nazionalità - *Nationality* | Documento – *Type document* | N. Documento – *Document number* | Nome del medico – *Doctor's name*

Sport | Disciplina - *Discipline* | Nome dell'allenatore – *Coach's name*

2. Informazioni sulla notifica – *information about notification*

Data notifica – *notification date* | Orario notifica – *time notification* | Notifica con preavviso *Advance notice* | Notifica senza preavviso *No advance notice*

3. Informazioni sull'analisi – *information for analysis*

In competizione *In competition* | Fuori competizione *Out of competition* | Arrivo alla sala dei controlli antidoping *Arrival time at doping control station* | Data del controllo *Date of test* | Catena di custodia *Control ID*

Analisi standard *Standard analysis* | Ricerca di eritropoietine e analoghi *Search of erythropoietin (EPO) or erythropoietic stimulating agents (ESAs)* | Ricerca di GHRFs *Search of Growth Hormone releasing factors (GHRFs)* | Ricerca di GnRH *Search of Gonadotrophin releasing Hormone (GnRH)* | Ricerca di insulina *Search of insulin* | Altro *Other*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 1 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 2 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 3 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

CAMPIONE PARZIALE *Partial sample* 4 — Numero campione parziale *Partial sample number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Sigla Atleta/DCO *Athlete/DCO initials*

URINE A/B — Numero codice campione *Sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

CAMPIONE SUPPLEMENTARE *Additional sample* — Numero codice campione supplementare *Additional sample code number* | Vol. (ml) | Ora sigillatura *Time sealed* | Peso specifico *Specific gravity* 1 0

DICHIARAZIONE USO DI FARMACI E TRASFUSIONI DI SANGUE: ELENCO DI QUALSIASI FARMACO O INTEGRATORE PRESCRITTO O NON PRESCRITTO. PER ESEMPIO BETA 2 – AGONISTI E GLICOCORTISTEROIDI ASSUNTI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI (INCLUSO IL DOSAGGIO E L'ULTIMA DATA DI ASSUNZIONE OVE POSSIBILE). *DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION/ NON PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS: FOR EG. BETA 2 AGONISTS AND GLUCOCORTICSTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHEN POSSIBLE).* - TUE Presentata/*TUE submitted* ☐

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

Al fine di combattere il doping nello sport, con la firma di seguito apposta, acconsento che il mio campione possa essere usato per scopi di ricerca. Una volta completate le analisi e il mio campione scartato, lo stesso potrà essere successivamente utilizzato da un laboratorio accreditato WADA per qualsiasi tipo di ricerca nell'ambito dell'antidoping, a condizione che lo non possa essere più identificato dal mio campione
In order to help combat doping in sport, by signing below I agree that my sample may be used for antidoping research purposes. When all analysis have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA anti – doping accredited laboratory for anti doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample

☐ Firma Atleta/ *Athlete's signature*_____

4. Conferma della correttezza della procedura per la raccolta del campione urinario – *Confirmation of procedure for urine testing*

Qualsiasi commento dovrà essere annotato qui. Se necessaria continuare su rapporto supplementare
Any comments should be noted here. If necessary continue on a supplementary report form

Modulo rapporto supplementare *Supplementary report form* — Num.

CERTIFICO CHE LA RACCOLTA DEL CAMPIONE E' STATA CONDOTTA NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI. *I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures*

Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ruolo - *Role*
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	Ispettore Investigativo Antidoping (IIA)
Nome - *Name*	Firma - *Signature*	DCO/BCO

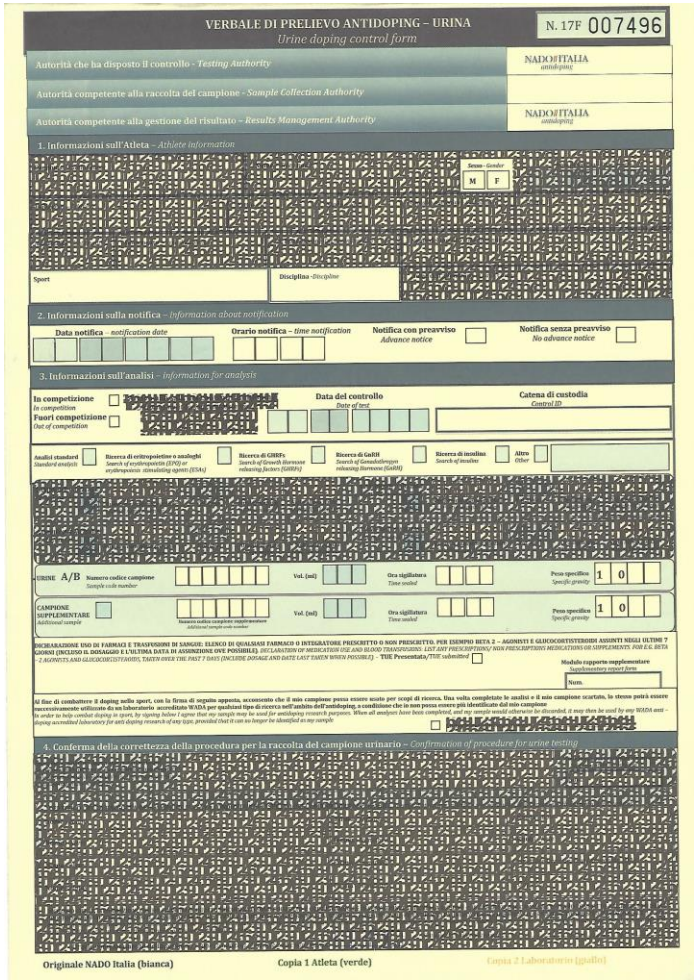
DICHIARO CHE LE INFORMAZIONI CHE HO FORNITO IN QUESTO DOCUMENTO SONO CORRETTE E CHE RIGUARDO LE OSSERVAZIONI FATTE NELLA SEZIONE 4, IL PRELIEVO DEL CAMPIONE E' STATO CONDOTTO NEL RISPETTO DELLE PROCEDURE APPLICABILI E PRESTO IL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. Lgs 196/2003 PER LE FINALITA' INDICATE NELL'INFORMATIVA PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE. *I declare that information I have given on this document is correct and that, subject to comments made in section 4, sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures and I consent to the processing of my personal data in accordance with D.Lgs 196/2003, for the purposes of the information published on the official website.*

Orario completamento della sessione /*Time completion of sample collection process* ☐☐☐☐ — *Firma Atleta – Athlete's signature*_____

Originale NADO Italia (bianca) — Copia 1 Atleta (verde) — Copia 2 Laboratorio (giallo)

- Seconda copia all'Atleta

COMPILAZIONE DEL MODULO



VERBALE DI PRELIEVO ANTIDOPING – URINA
Urine doping control form

N. 17F 007496

Autorità che ha disposto il controllo - *Testing Authority* — NADO ITALIA antidoping

Autorità competente alla raccolta del campione - *Sample Collection Authority*

Autorità competente alla gestione del risultato – *Results Management Authority* — NADO ITALIA antidoping

1. Informazioni sull'Atleta – *Athlete information*

Sesso - *Gender* M F

Sport

Disciplina - *Discipline*

2. Informazioni sulla notifica – *Information about notification*

Data notifica – *notification date*

Orario notifica – *time notification*

Notifica con preavviso – *Advance notice*

Notifica senza preavviso – *No advance notice*

3. Informazioni sull'analisi – *information for analysis*

In competizione – *In competition*

Fuori competizione – *Out of competition*

Data del controllo – *Date of test*

Catena di custodia – *Control ID*

Analisi standard – *Standard analysis*

Ricerca di eritropoietine o analoghi – *Search of erythropoietin (EPO) or erythropoiesis stimulating agents (ESAs)*

Ricerca di GHRFs – *Search of Growth Hormone releasing factors (GHRFs)*

Ricerca di GnRH – *Search of Gonadotlropin releasing Hormone (GnRH)*

Ricerca di insulina – *Search of insulin*

Altro – *Other*

URINE A/B — Numero codice campione – *Sample code number* — Vol. (ml) — Ora sigillatura – *Time sealed* — Peso specifico – *Specific gravity* 1 0

CAMPIONE SUPPLEMENTARE – *Additional sample* — Numero codice campione supplementare – *Additional sample code number* — Vol. (ml) — Ora sigillatura – *Time sealed* — Peso specifico – *Specific gravity* 1 0

DICHIARAZIONE USO DI FARMACI E TRASFUSIONI DI SANGUE: ELENCO DI QUALSIASI FARMACO O INTEGRATORE PRESCRITTO O NON PRESCRITTO. PER ESEMPIO BETA 2 – AGONISTI E GLUCOCORTISTEROIDI ASSUNTI NEGLI ULTIMI 7 GIORNI (INCLUSO IL DOSAGGIO E L'ULTIMA DATA DI ASSUNZIONE OVE POSSIBILE). *DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION/ NON PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS. FOR E.G. BETA – 2 AGONISTS AND GLUCOCORTISTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHEN POSSIBLE)* - TUE Presentata/*TUE submitted*

Modulo rapporto supplementare – *Supplementary report form* — Num.

Al fine di combattere il doping nello sport, con la firma di seguito apposta, acconsento che il mio campione possa essere usato per scopi di ricerca. Una volta completate le analisi e il mio campione scartato, lo stesso potrà essere successivamente utilizzato da un laboratorio accreditato WADA per qualsiasi tipo di ricerca nell'ambito dell'antidoping, a condizione che in non possa essere più identificato dal mio campione
In order to help combat doping in sport, by signing below I agree that my sample may be used for antidoping research purposes. When all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA anti – doping accredited laboratory for anti doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample

4. Conferma della correttezza della procedura per la raccolta del campione urinario – *Confirmation of procedure for urine testing*

Originale NADO Italia (bianca) — Copia 1 Atleta (verde) — Copia 2 Laboratorio (giallo)

- Al Laboratorio terza copia nessun segno di riconoscimento

LABORATORIO FMSI

- Spedizione sigillata e Monitorata
- Catena di custodia
- Analisi del Campione A
- Congelamento e conservazione per 8 anni almeno (Giochi Olimpici, Mondiali e grosse manifestazioni) del Campione B per la controanalisi