

- Dipartimento di Sanità Pubblica
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

Modulo MS1

La Società Sportiva CSP PONTECCHIO ASD

nella persona del Presidente / Responsabile SILVESTRIN ANTONIO

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIAM

Codice 98099

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

Codice.....

Sede Sociale: Via PONTECCHIO 1

Città SASSO MARCONI

C.A.P. 40037 Telefono.....

Mail PONTECCHIO.CSP@gmail.com

PEC: CSP.CSP@LEGALMAIL.IT

Richiede per l'atleta:

Cognome Nome

nato il / / e residente nel comune di

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport GINNASTICA RITMICA

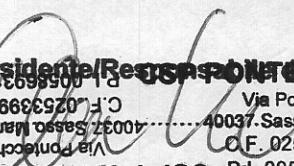
nuova iscrizione

rinnovo di certificato in scadenza il.....

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data della richiesta

Timbro e firma del Presidente/Responsabile Soc. S.D.


P.I. 01656931206
C.F. 02538990376
40037 Sasso Marconi (BO)
Via Pontecchio, 1
02538990376
P.I. 00586931206

La prenotazione della visita può essere fatta con questo modulo copiandolo e inviandolo alla AUSL di Bologna.

- presso gli sportelli CUP dislocati nel territorio dell'AUSL di Bologna,
- CUP telefonico Numero Verde 800 88 48 88,
- CupWeb / Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE),

ALL'ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

- QUESTO MODULO compilato e firmato in ogni sua parte
- IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' (qualunque sia l'età)
- L'ESITO DELL'ESAME DELLE URINE COMPLETO
- Eventuale documentazione ed esami clinici effettuati per patologie in atto, pregresse o sospette

minorenni devono essere accompagnati da un genitore o esercente potestà genitoriale munito di documento d'identità. In mancanza del genitore chi accompagna il minore deve essere munito di: delega firmata dai genitori- fotocopia di un documento d'identità dell'esercente la patria potestà e di un proprio documento d'identità in corso di validità.

DELEGA PER L'ACCOMPAGNAMENTO DI MINORE DA PARTE DI PERSONA DIVERSA DA GENITORE

Il/la sottoscritto/a Nato/a il A.
esercente la patria potestà sul minore

Documento di riconoscimento in corso di validità del delegante, che dovrà essere esibito in fotocopia:

Documento n. Rilasciato da il

delega per l'accompagnamento del minore e ritiro del certificato

Il/la sig.

Documento di riconoscimento in corso di validità del delegato, che dovrà essere esibito al personale addetto:

Documento n. Rilasciato da il

Data Firma

Si allegano documento di riconoscimento del delegante e del delegato

Il presente modulo è di proprietà dell'Azienda USL di Bologna – pertanto non saranno accettati moduli difformi dallo stesso