

- Dipartimento di Sanità Pubblica  
Unità Operativa Semplice Dipartimento di 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 ..... **ANTONIO SILVESTRIN**  
affiliata a:  
☒ Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. **FIGC** Codice **LND 941627**  
☐ 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: .....

**Richiede per l'atleta:**

Cognome ..... Nome .....  
nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport ..... **CALCIO**  
☐ 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 della Società

La prenotazione della visita può essere fatta con questo modulo compilato e firmato da una delle seguenti vie:  

- 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

I 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

I presente modulo è di proprietà dell'Azienda USL di Bologna - pertanto non saranno accettati moduli difforni dallo stesso

Data emissione o ultima revisione modulo: 25/07/2023

Rev. 7

Pagina 1 di 2