RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA ☐ AGONISTICA ☐ NON AGONISTICA
(D. M. SANITÀ 18/02/'82; Circ. Min. Sanità 31/1/'83; Circ. n. 31 Reg. Lazio 27/7/'99)

Data _____

REGIONE _____

La Società Sportiva _____
Sede sociale _____
Telefono _____
Codice fiscale _____

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a: _____

Ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

_____

con Codice di Affiliazione n. _____

chiede per il proprio atleta:
cognome: _____ nome: _____
nato a: _____ il: _____
residente in: _____ via: _____ n. ____
telefono: _____ A.S.L.: _____
Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Documento: _____
una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica ☐ ***agonistica*** ☐ ***non agonistica*** dello sport:

_____

_____

Firma e timbro del Presidente della Società Sportiva

Il sottoscritto (*): _____
esercente la potestà sul minore: _____
dà il consenso alla pratica ☐ ***agonistica*** ☐ ***non agonistica*** della specifica disciplina sportiva sopra indicata e alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.
data _____

Firma

_____

(*): Nome, cognome, residenza, titolo della potestà (genitore, tutore, ecc.)

NOTA BENE:

- compilare il modulo in **tutte le sue parti**;
- per la visita di atleti minorenni è necessaria la presenza di un genitore;
- il giorno della visita portare con sé:
  1) ***documento di identità;***
  2) ***referto esame urine;***
  3) ***tessera sanitaria;***
  4) ***impegnativa per visita medico-sportiva*** (per visite effettuate in convenzione con il S.S.N.).

AUTODICHIARAZIONE (Decreto n. 196/03 T.U.2004) ***(da compilare al momento della visita)***

Io sottoscritto _____ do il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.
Io sottoscritto _____ dichiaro inoltre di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive di legge.
Inoltre mi impegno a non fare uso di droghe ritenute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.
Esprimo inoltre, ai sensi dell'attuale legge sulla privacy, il consenso a trattare i miei dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità e per le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la patria potestà

_____

data _____