

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)

REGIONE _____ Data _____

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

Affiliata a: FEDERAZIONE ITALIANA SPORT BOWLING

~~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:

BOWLING

Firma e timbro del Presidente della Società Sportiva

Il sottoscritto (*): _____

esercitante 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 _____