



MOOS

RICHIESTA DI CERTIFICATO PER IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA:
(DM 18/02/1982 e DGR Emilia Romagna 775/2004 e s.m.l.)
da compilare a cura della Società Sportiva

La Società Sportiva
Cod Fiscale Con sede sociale in via n°
Città Prov. Telefono
Fax email Affiliato alla Federazione
CON/Ente Promozionale (specificare cosa e numero)
Nella persona del Presidente / legale rappresentate pro-tempore
Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (DPR 445/2000 e s.m.l.):

CHIEDE la Visita Medico Sportiva per idoneità alla pratica AGONISTICA

per l'atleta (cognome) (nome)
nato il a Prov.
Residente a Prov. CAP

SPECIFICARE LO SPORT AGONISTICO PER CUI SI RICHIEDE LA VISITA:

età MINIMA prevista dalle norme Federali, anni anagrafica solare

(Circ Min Salute prot. 6750-P15/11/2012 e Cons. Sup. Sanità sessione XLVIII del 25/09/2012 e s.m.l.)
ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "libretto Sanitario dello Sportivo" (DGR 775/2004 e s.m.l.).

PRIMA AFFILIAZIONE RINNOVO

Il Presidente dichiara di aver consegnato copia del modulo di "Consenso Informato - Autodichiarazione" ed il kit per l'esecuzione dell'esame urine all'atleta maggiorenne o al genitore o esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta minorenni per la presa visione e compilazione prima della visita.

PER LA VISITA SI RICORDA: tuta da ginnastica, top per le ragazze anche se piccole, scarpe da ginnastica, ecc.

**IL PRESENTE MODULO, CORRETTAMENTE COMPILATO, FIRMATO E TIMBRATO È
INDISPENSABILE PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE.**

data,

A.S.D. SPORTING SCANDIANO La Società Sportiva di appartenenza
Via dell'ECO n. 10 (timbro e firma del Presidente)
42019 CHIOZZA DI SCANDIANO (RE)
Codice Fiscale 91152640354
Partita IVA 03466400354

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - GDPR UE 2016/679 (General Data Protection Regulation). Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <http://www.asd.it/privacy>