



- 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 ASD POLISPORTIVA PONTEVECCHIO
nella persona del **Presidente / Responsabile** FANA AUGUSTO
affiliata a:
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIPAV Codice 080340062
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. Codice _____
Sede Sociale: Via DECCA BATTAGLIA, 9 Città BOLOGNA
C.A.P. 40141 Telefono 0516231630 Mail INFO@PONTEVECCHIOBOLOGNA.IT
PEC: POLISPORTIVAPONTEVECCHIO@CERT.IT

Richiede per l'atleta:

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

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** _____
 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**

**ASSOCIAZIONE
POLISPORTIVA PONTEVECCHIO**
Via della Battaglia, 9 - 40141 BOLOGNA

La prenotazione della visita può essere fatta con questo modulo compilato in tutte le sue parti:

- 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

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