

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

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 **A.S.D. TROTTOLA SPORT**  
nella persona del Presidente / Responsabile **ROSSELLA SUPORONI**

affiliata a:

- Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I..... Codice .....
- Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I..... Codice **CSI 04000153**

Sede Sociale: Via **RANUZZI 5/2** Città **ALTORENATE**

C.A.P. **40046**..... Telefono **0534 22386**..... Mail **SECRETARIATO@TROTTOLASPORT.IT**

PEC: **SECRETARIATO@TROTTOLASPORT@PEC.AT**

**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

**A.S.D TROTTOLA SPORT**  
Timbro e firma del Presidente o Responsabile della Società  
**V.Ranuzzi 5/2**  
C.F. **91032950379**  
I.V.A. **00776881209**  
**www.trottolasport.it**

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:**

- 1) QUESTO MODULO compilato e firmato in ogni sua parte
- 2) IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' (qualunque sia l'età)
- 3) L'ESITO DELL'ESAME DELLE URINE COMPLETO
- 4) 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 .....

**Sezione per i NON tesserati a Società Sportive  
o partecipanti a concorso del Ministero della Difesa/Interno**

Il sottoscritto .....  
nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....  
codice fiscale .....  
in qualità di .....

- diretto interessato
- genitore del minore \_\_\_\_\_
- tutore/amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

- Per partecipare a **TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA**  
(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)
- Per partecipare a **CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA/INTERNO** (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, etc.)  
(N.B: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia del documento Ministeriale)

**Richiede**

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport:** .....

*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, \_\_\_\_\_

Firma (1) \_\_\_\_\_

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante.

**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:**

- 1) QUESTO MODULO compilato e firmato in ogni sua parte
- 2) IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' (qualunque sia l'età)
- 3) L'ESITO DELL'ESAME DELLE URINE COMPLETO
- 4) La documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare
- 5) 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