



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**

Modulo MS1

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

La Società Sportiva **A.S.D. TROTTOLA SPORT**
nella persona del Presidente / Responsabile **ROSSELLA SUDOBONI**
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 **ALTORENO TERME**
C.A.P. **40046** Telefono **0534 22386** Mail **SEGRETERIA@TROTTOLASPORT.IT**
PEC: **SEGRETERIA@TROTTOLASPORT@PEC.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

A.S.D. TROTTOLA SPORT
Timbro e firma del Presidente/Responsabile della Società
V. Ranuzzi 5/2 - 40046 Alto Reno Terme (BO)
C.F. 91032950379
IVA 00706280209
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) II 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