

**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)

Data \_\_\_\_\_

REGIONE \_\_\_\_\_

La Società Sportiva ASD SEMPRE DI CORSA TEAM  
Sede sociale VIA DEL TRAMVAI 12 - 00019 TIVOLI (RM)  
Telefono 328.0388711  
Codice fiscale 11420921006

Federazione Sportiva Nazionale

Affiliata a: \_\_\_\_\_

Ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

FIDAL - UISP

con Codice di Affiliazione n. RM341 FIDAL / NAC 0274 UISP

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 dello sport:  **agonistica**  **non agonistica**

A.S.D. SEMPRE DI CORSA TEAM  
Via dei Tramvai, 12  
00010 Villa Adriana, Tivoli (RM)  
P.I. e C.F. 11420921006 - tel. 3280388711

Firma e timbro del Presidente della Società Sportiva

Il sottoscritto (\*): \_\_\_\_\_  
esercente 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 \_\_\_\_\_