



Azienda Sanitaria Locale N°2 Lanciano-Vasto-Chieti
Dipartimento di Prevenzione
MEDICINA dello SPORT



RICHIESTA di IDONEITA' alla PRATICA SPORTIVA

(per atleti tesserati presso Società Sportive affiliate al CONI, Federazione sportiva, Ente di P.S.)

La Società Sportiva ASD MV6 ACADEMY MANOPPELLO

Presidente: Sig Stefano VERRATTI

Regolarmente affiliata al CONI – FEDERAZIONE / ENTE di P.S. F.I.G.C.

Indirizzo sociale per comunicazioni : c/o Sig Stefano VERRATTI

Via Santa Maria D'Arabona n° 5 C.a.p. 65024

Città MANOPPELLO (PE) Tel.e/o Fax : 3473011449

*N.B. : Riempire **tutti** i campi in stampatello e leggibile*

Chiede per il proprio atleta :

dilettante

professionista

Sig. data di nascita / /

Idoneità alla pratica **agonistica** dello sport

Idoneità alla pratica **non agonistica**

SI DA' ATTO DI ESSERE STATI INFORMATI CHE

1. si accede alla struttura di Medicina dello Sport mediante appuntamento esclusivamente previa esibizione di tale **richiesta**, del **documento di riconoscimento** e della **tesserata sanitaria**, il personale predisporrà l'iter successivo e l'eventuale pagamento.
2. i **minorenni** dovranno essere **obbligatoriamente accompagnati** dai genitori (con documento di riconoscimento) o altro tutore legale (munito di documento di riconoscimento e provvedimento giudiziario).
3. è doveroso portare tutta la **documentazione Sanitaria** di cui si è in possesso.
4. è opportuno munirsi di **abbigliamento sportivo** adeguato per l'effettuazione del test da sforzo;
5. verranno rispettate le norme contenute negli **art. 8-9-13-14 della L.R. 132/97** che si riportano sul retro

Timbro e firma originale
del **Presidente** della Società Sportiva

Medicina dello Sport

Data -----