

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

Dipartimento di Sanità Pubblica
U.O.S.D. Medicina dello Sport Territoriale
Resp. Dott. Marco Cristofori
Centro di Medicina dello Sport
Via G. Bianchi, 4 - Ferrara 44122
Tel. 0532/235550-5409

Certificato di idoneità per attività SPORTIVE AGONISTICHE per ATLETI MINORENNI E DISABILI DI OGNI ETA' (richiesta di visita medico - sportiva)

Inviante MINORENNE < 18 anni

Inviante DISABILE TUTTE LE ETA'

Solo per uso cup:
Fascia Contrattuale Q1
Ricetta " Ricetta libera
Modalità d'accesso "99 - altro"

La Società Sportiva U.S. RENO MOLINELLA

Via PAOLO FABBRINI 2

e-mail info@usreno.it

CHIEDE

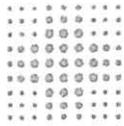
► la visita medico-sportiva per l'atleta

Nome		Cognome	
Nato/a il	A	Provincia	
Stato di nascita		Codice fiscale	
Residente	Provincia	CAP	
Via		N° civico	
Telefono		email	

► per l'attività sportiva indicata

barrare UNA casella

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input type="checkbox"/>	Automobilismo di regolarità, Badminton, Birilli su ghiaccio - curling, Bocce, Bowling, Golf, Karting, Tiro con l'arco	Visita medico-sportiva Tab. A1	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Automobilismo (velocità, rally, autocross, rallycross), Bob, Motociclismo minimoto, Motonautica, Motociclismo velocità, Sci nautico, Skeleton, Slittino	Visita medico-sportiva Tab. A2	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Caccia, Tiro a segno, Tiro a volo	Visita medico-sportiva Tab. A3	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Paracadutismo, Tuffi	Visita medico-sportiva Tab. A4	49 - 101

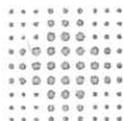


	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Atletica leggera, Calcio, Ciclismo, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Tennis. Altri sport di squadra: Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica, Ginnastica ritmica, Handball, Hockey (su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, Pentathlon, Rugby, Softball, Vela. Altri sport individuali: Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta grecoromana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiro, Sollevamento pesi, Sport Equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.	Visita medico-sportiva Tab. B1	49 – 106
<input type="checkbox"/>	Biathlon, Pentathlon moderno.	Visita medico-sportiva Tab. B2	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Pugilato – Wushu sanda full contact	Visita medico-sportiva Tab. B3	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale	Visita medico-sportiva Tab. B4	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Slalom gigante e speciale	Visita medico-sportiva Tab. B5	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	Visita medico-sportiva Tab. B6	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni

data _____

_____ firma e timbro della società sportiva





TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <https://www.ausl.fe.it/amministrazione/la-privacy-nellazienda-unita-sanitaria-locale-di-ferrara>

COME PRENOTARE LE VISITE

presso i punti CUP delle farmacie abilitate

N.B.: la prenotazione per gli **atleti disabili** di qualsiasi età, è possibile **soltanto** presso il Centro di Medicina dello Sport di Ferrara oppure telefonando al numero 0532-235409/5550 dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle 13,00

I minori devono essere accompagnati da un genitore munito di documento d'identità, in mancanza del genitore chi accompagna il minore deve essere munito di:

- delega firmata dai genitori
- fotocopia del documento d'identità dell'esercente la patria potestà
- un proprio documento d'identità in corso di validità

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA EFFETTUATA NEI CONFRONTI DI MONORENNE

Io sottoscritto/a _____

esercente la patria potestà sul minore _____

DELEGO

Il/la sig./sig.ra _____

ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Data _____

Firma
