



- 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... ASD PONTE RONCA.....
nella persona del **Presidente / Responsabile**..... BUI SIMONE.....
affiliata a:
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I..... Codice

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I..... Codice.....

Sede Sociale: Via... MASINI, 65..... Città... ZOLA PREDOSA (BO).....
C.A.P. ... 40069..... Telefono... 051/4684639..... Mail... asdponteronca@gmail.com.....
PEC: asdponteronca@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

Timbro e firma del Presidente/Responsabile della Società

In fede

A.S.D. PONTE RONCA
Via Masini, 65 - 40069 Zola Predosa (BO)
Partita IVA: 02476241209
Mat. società: 914164
e-mail: asdponteronca@gmail.com
pec: asdponteronca@pec.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:

- QUESTO MODULO** compilato e firmato in ogni sua parte
- II PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA'** (qualunque sia l'età)
- L'ESITO DELL'ESAME DELLE URINE COMPLETO**
- 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

Il presente modulo è di proprietà dell'Azienda USL di Bologna – pertanto non saranno accettati moduli difformi dallo stesso