

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..... MARCONI '93 - UISP

nella persona del Presidente / Responsabile..... ANDREA PAGALTI

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. UISP Codice H010867

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

Sede Sociale: Via Piazza F.lli Cervi 1 Città Sasso Marconi (Bo)

C.A.P. 40037 Telefono 347 3545603 Mail nuotomarconi93@gmail.com

PEC: nuotomarconi93@pec.it

Richiede per l'atleta:

Cognome ..... Nome .....

nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport ..... NUOTO AGONISTICO

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

Assoc. Polisportiva Dilettantistica  
Timbro e firma del Presidente/Responsabile della Società

22 F.lli Cervi Tel. 05167507  
SASSO MARCONI (Bo)  
Cod. Fisc. 92039350373

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
- IL 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 differenti dallo stesso