

## RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITÀ:

**AGONISTICA**       **NON AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria delle attività sportive)

### Sezione per i tesserati a Società Sportive e Studenti con età inferiore a 18 anni

**La Società Sportiva/Scuola:**.....

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..... Città.....

C.A.P. .... Telefono..... Fax.....

#### per il proprio atleta/studente

cognome ..... nome .....

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

data ...../...../..... Timbro e Firma (Presidente Società o Preside)

### Sezione per soggetti con età maggiore di 18 anni

**Il sottoscritto:** ..... nato il ...../...../.....

residente nel comune di ..... codice fiscale .....

in qualità di:

diretto interessato

tutore/amministratore di sostegno di .....

➤ Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE AGONISTICA o ATTIVITA' NON AGONISTICA

➤ Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)

(N.B : presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia del documento Ministeriale)

data ...../...../..... Timbro e Firma (Diretto interessato o Tutore)

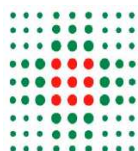
### CHIEDE

la visita di idoneità sportiva per lo sport/disciplina: .....

nuova iscrizione

rinnovo di certificato in scadenza il: ...../...../.....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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.



## **COMPILAZIONE DEL MODULO PER L'ACCESSO ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA**

La visita medico sportiva per il rilascio dell'idoneità alla pratica sportiva deve essere richiesta su apposita modulistica disponibile presso:

- Sportelli CUP delle farmacie
- Centro e Ambulatori Periferici di Medicina dello Sport
- Sedi delle Società Sportive
- Sito [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Medicina dello Sport Territoriale" (Dipartimento Sanità Pubblica)

### **CHI PUO' RICHIEDERE LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA:**

1. Il Presidente della Società sportiva per tutti gli **atleti tesserati minori di 18 anni** presso la società stessa o il Preside dell'istituto scolastico che richiede la certificazione.
2. il soggetto (o tutore) **che a titolo individuale** intenda:
  - o partecipare a manifestazioni sportive AGONISTICHE
  - o partecipare ad attività NON AGONISTICHE per Federazioni/Associazioni riconosciute dal CONI
  - o partecipare a concorsi indetti dal Ministero della Difesa (Esercito Italiano, Marina Militare, Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, ecc...)

AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DEL MODULO COMPILATO E FIRMATO.

### **COSA INDICARE:**

deve essere specificata esattamente la disciplina sportiva per cui viene richiesta la visita agonistica/non agonistica.

### **CHI FIRMA IL MODULO:**

1. il Presidente della Società sportiva per tutti i propri atleti tesserati;
2. il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti NON tesserati che partecipano a manifestazioni sportive o altre attività individualmente;
3. il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti che partecipano a bandi di concorso del Ministero della difesa.

### **CHE COSA SI DEVE PRESENTARE ALL'ATTO DELLA VISITA:**

1. l'atleta tesserato presso società sportiva deve esibire il modulo timbrato e firmato dal Presidente della società sportiva.
2. l'atleta che partecipa a concorso presso il Ministero della Difesa: deve esibire copia del documento Ministeriale/bando di concorso.
3. il libretto sanitario dello sportivo (il libretto verde adottato in Emilia-Romagna).
4. il referto attestante l'avvenuto esame delle urine (nel solo caso di visita agonistica).