RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITÀ ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

(D.M.S. 18 febbraio 1982 – L.R. 6 settembre 1984 n. 46)

Il Sottoscritto ..... in qualità di Legale Rappresentante della Società Sportiva ..... affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

CHIEDE

PER IL PROPRIO ATLETA

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENTE A ..... IN VIA/PIAZZA .....

CODICE FISCALE .....

una visita medico-sportiva e il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per lo sport di seguito indicato:

.....

Si dichiara che la visita richiesta è:

☐ PRIMA VISITA AGONISTICA ☐ RINNOVO PERIODICO

Prenotazione telefonica al n. verde 800.098543 oppure recandosi presso uno sportello CUPA

L'attività sportiva rientra in (barrare la casella che interessa):

☐	Tabella A del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982 per gli atleti di età maggiore ai 18 anni	€ 45,00
☐	Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982 per gli atleti di età maggiore ai 18 ed inferiore ai 40anni	€ 57,00
☐	Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982 per i soggetti di età superiore a 40 anni	€ 102,00

Le visite per gli utenti fino ai 18 anni sono gratuite. **Gli atleti minorenni dovranno recarsi all'appuntamento accompagnati da un genitore (o tutore) oppure da un accompagnatore maggiorenne munito di delega (del genitore o tutore) con copia del documento di identità proprio e del delegante.**

Oltre i 18 anni l'utente si deve presentare alla visita con la ricevuta di avvenuto pagamento. In caso contrario la prestazione non sarà effettuata.

Si dichiara che l'attività sportiva praticata di cui si richiede la visita è classificata agonistica ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI.

Il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy sono state ottenute da questa società direttamente dall'atleta o da chi ne gestisce la patria potestà per il tesseramento e/o rinnovo.

Timbro Società Sportiva e firma del Presidente

_____

Data richiesta _____