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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento di Sanità Pubblica
Area Igiene e Sanità Pubblica
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

MS1

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)

Sezione per i tesserati a Società Sportive

La Società Sportiva UNIONE SPORTIVA ZOLA PREDOSA A.S.D.
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 GESSO 26 ..... Città ZOLA PREDOSA .....
C.A.P. 40069 ..... Telefono 051/752455 ..... Fax 051/752455 .....
per il proprio atleta tesserato
cognome ..... nome .....
nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....

Sezione per i non tesserati a Società Sportive

Il sottoscritto .....
nato il ...../...../..... residente nel comune di .....
codice fiscale .....
in qualità di
diretto interessato
genitore del minore _____
tutore/amministratore di sostegno di _____
Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA
(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)
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

CHIEDE

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** .....
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

Data della richiesta
.....

UNIONE SPORTIVA ZOLA PREDOSA
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Via Gesso 28 - 40069 Zola Predosa (Bo)
C.F. 91408740370

Timbro e firma del Responsabile della Società
.....

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.
Al momento della prenotazione il Modulo MS1 deve essere compilato in ogni sua parte