



MO08

RICHIESTA DI CERTIFICATO PER IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA:

(DM 18/02/1982 e DGR Emilia Romagna 775/2004 e s.m.i.)

da compilare a cura della Società Sportiva

La Società Sportiva **A.S.D. HAPPY TIME**
 Cod Fiscale **02558650350** Con sede sociale in via **COPPI** n° **1/B**
 Città **CASTELLARANO** Prov. **RE** Telefono **3388878098**
 Fax [redacted] email **ASDHAPPYTIM@** Affiliato alla Federazione CONI/Ente Promozionale
 (specificare cosa e numero) **UIISP H041177**
 Nella persona del Presidente / legale rappresentate pro-tempore **PELLACANI ALESSIO**
 Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (DPR 445/2000 e s.m.i.):

CHIEDE la Visita Medico Sportiva per idoneità alla pratica AGONISTICA

per l'atleta (cognome) [redacted] (nome) [redacted]
 nato il [redacted] a [redacted] Prov. [redacted]
 Residente a [redacted] Prov. [redacted] CAP [redacted]

SPECIFICARE LO SPORT AGONISTICO PER CUI SI RICHIEDE LA VISITA:

età MINIMA prevista dalle norme Federali, anni anagrafica solare

(Circ Min Salute prot. 6750-P15/11/2012 e Cons. Sup. Sanità sessione XLVIII del 25/09/2012 e s.m.i.)
 ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "libretto Sanitario dello Sportivo"(DGR 775/2004 e s.m.i.).

PRIMA AFFILIAZIONE RINNOVO

Il Presidente dichiara di aver consegnato copia del modulo di "Consenso Informato – Autodichiarazione" ed il kit per l'esecuzione dell'esame urine all'atleta maggiorenne o al genitore o esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta minorenni per la presa visione e compilazione prima della visita.

**IL PRESENTE MODULO, CORRETTAMENTE COMPILATO, FIRMATO E TIMBRATO È
INDISPENSABILE PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE.**

data, [redacted]

**La Società Sportiva di appartenenza
(timbro e firma del Presidente)**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE – INFORMATIVA D.LGS 196/2003. ART. 13
 Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <http://www.ausl.re.it/privacy>