

**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** ..... **POLISPORTIVA ENERGYM** .....  
nella persona del **Presidente / Responsabile** ..... **EDDA UDALI** .....  
affiliata a:  
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. .... F.I.G. .... Codice 06-2224 .....  
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. C.S.I. .... Codice 246 .....  
**Sede Sociale:** Via **SCIPIONE DAL FERRO 16** ..... Città **BOLOGNA** .....  
C.A.P. 40138 ..... Telefono 3463089425 ..... Mail **energym.doc@gmail.com** .....  
**PEC:** **energypolisportiva@pec.it** .....

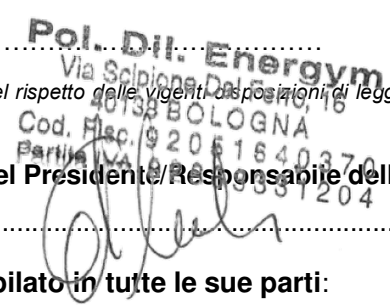
**Richiede per l'atleta:**

**Cognome** ..... **Nome** .....  
nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** .....  
 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 ..... **Timbro e firma del Presidente/Responsabile della Società** .....



**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:**

- 1) **QUESTO MODULO** compilato e firmato in ogni sua parte
- 2) **IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA'** (qualunque sia l'età)
- 3) **L'ESITO DELL'ESAME DELLE URINE COMPLETO**
- 4) **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**