

**RICHIESTA DI VISITA MEDICINA DELLO SPORT
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell' attività sportiva agonistica)

La Società Sportiva

POLISPORTIVA CERETOLESE AD.

affiliata a

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. *FIGC*

Ente di Promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.

CHIEDE PER IL PROPRIO ATLETA

cognome..... nome

nato il/...../..... residente in comune di

codice fiscale

la visita per idoneità sportiva agonistica per lo sport *CALCIO*

nuova iscrizione

rinnovo del certificato in scadenza il

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

Polisportiva Ceretolese AD.
Firma del Presidente.
Via L. ...
40033 Casa ...
Codice Fiscale 03733540375
Partita IVA 00655411205

Data della richiesta

Qualora al momento della prenotazione l'attesa sia superiore ai 60 giorni in tutti i presidi di Medicina dello sport dell' Azienda Usl di Bologna, e solo nel caso in cui la data di scadenza del certificato cada entro tale termine, è possibile rivolgersi agli ambulatori di Medicina dello sport per informarsi sulla possibilità di prenotare in tempi inferiori.
Sul presente modulo deve essere apposto dal CUP il timbro "agenda non intendendosi con tale termine che la visita non è prenotabile entro 60 giorni; in di tale indicazione non si effettuerà la visita.