



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

Centro di Medicina dello Sport
o/o Motovelodromo "F. Coppi"
Centro di riferimento territoriale di 2° Livello - Ferrara
Via Gustavo Bianchi, 4 - 44121 - Ferrara
Tel. +39.0532.235409 fax +39.0532.235550

RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITÀ:

AGONISTICA **NON AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria delle attività sportive)

Sezione per i tesserati a Società Sportive e Studenti con età inferiore a 18 anni

La Società Sportiva/Scuola: FERRARA NUOTO ASD

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. F.I.N. Codice 681474

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. Codice

Sede Sociale: Via MASCHERAILO, 7 Città FERRARA

C.A.P. 44121 Telefono Fax

per il proprio atleta/studente

cognome nome

nato il/...../..... e residente nel comune di

data/...../.....

Timbro e Firma (Presidente Società o Preside)
Ferrara Nuoto ASD
Via Mascheraiolo, 7
44121 Ferrara
C.F. 93046750381 P.I. 01954120300

Sezione per soggetti con età maggiore di 18 anni

Il sottoscritto: nato il/...../.....

residente nel comune di codice fiscale

in qualità di:

- diretto interessato
- tutore/amministratore di sostegno di

- Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE AGONISTICA o ATTIVITA' NON AGONISTICA
- 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)

data/...../..... Timbro e Firma (Diretto interessato o Tutore)

CHIEDE

la visita di idoneità sportiva per lo sport/disciplina: NUOTO

- 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.