

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

(D.M. 18/2/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

La Società Sportiva NEWPOL SALA BOLOGNESE ASD Affiliata a:

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

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

chiede per il proprio atleta

COGNOME.....NOME.....
...

NATO IL.....E RESIDENTE NEL COMUNE DI.....

CODICE FISCALE.....

LA VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA PER LO SPORT.....

NUOVA ISCRIZIONE

RINNOVO DI CERTIFICATO IN SCADENZA IL.....

Si dà 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 esercita la patria podestà.

Firma del Presidente

Timbro della Società Sportiva
NEWPOL SALA BOLOGNESE A.S.D.
Piazza Marconi n. 18
via PALESTRA COMUNALE PADULLI
40010 SALA BOLOGNESE (Bologna)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02990971208
Tel. 051 828718

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 Usi di Bologna, solo nel caso in cui la data di scadenza del certificato cada entro tale termine, è possibile rivolgersi direttamente agli ambulatori di Medicina dello sport per informarsi sulla possibilità di prenotare in tempi inferiori.

Sul presente modulo deve essere apposto CUP il timbro "agenda non disponibile" intendendosi con tale termine che la visita non è prenotabile entro 60 giorni; in mancanza di tale indicazione l'Ambulatorio di Medicina dello sport al quale vi siete rivolti telefonicamente non potrà garantire la visita.