



ASD NISSOLINO ATLETICA VELLETRI

Richiesta visita medica per idoneità allo Sport Agonistico Non Agonistico
(D. M. 18/02/1982, Circ. Min. sanità 31/01/1983; Circ. n. 31 Regione Lazio 27/07/1999)

L'Associazione Sportiva Dilettantistica Nissolino Atletica Velletri con sede sociale in Vicolo Dell'Arco, 25
00049 Velletri (Roma) tel: 329.8891498, partita iva e codice fiscale: 05462201004 – codice affiliazione
Federale RS521

CHIEDE LA VISITA MEDICO SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Agonistica

Non Agonistica

PER LA DISCIPLINA: **ATLETICA LEGGERA**

PER L'ATLETA:

COGNOME _____ NOME _____ :

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ C.A.P. _____

VIA _____ N° _____ Telefono _____

**ASD NISSOLINO
ATLETICA VELLETRI**

Vicolo dell'Arco, 25 - 00049 Velletri (RM)
PIVA e C.F. 05462201004
velletri@nissolinosport.it

AUTODICHIARAZIONE DECRETO N. 196/03 T.U. 2004

Il sottoscritto _____ (esercente la potestà genitoriale sul
minore _____) dà il consenso alla effettuazione dei
relativi accertamenti d'idoneità.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell' esercente la potestà genitoriale

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche, delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato NON IDONEO in precedenti visite medico-sportive di legge. Inoltre m'impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.

Esprimo inoltre, ai sensi dell'attuale legge sulla privacy, il consenso a trattare i miei dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta d'idoneità alla pratica sportiva agonistica/non agonistica, secondo le modalità e le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale

Data _____