

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA**  
*(compilare in tutte le parti)*

La Società Sportiva \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_ affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_  
e/o all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto \_\_\_\_\_  
con codice di affiliazione n. \_\_\_\_\_

chiede per il proprio atleta:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

una visita medico-sportiva per l'idoneità agonistica  non agonistica  dello sport

Timbro e Firma del Presidente della Società Sportiva

=====

*Il sottoscritto (l'atleta o, per i minorenni, il genitore) (\*)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*esercitante la patria potestà sul minore \_\_\_\_\_*  
*dà il consenso all'effettuazione degli accertamenti di idoneità previsti per la pratica dello sport*  
*sopra indicato e al trattamento dei dati raccolti per le finalità connesse ai procedimenti di tutela*  
*sanitaria delle attività sportive<sup>1</sup>, fatta salva la possibilità di un'eventuale revoca o rettifica ai sensi*  
*dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Data \_\_\_\_\_*

Firma \_\_\_\_\_

(\*) *Cognome, Nome, Residenza, titolo della potestà (genitore, tutore, ecc)* acquisite le informazioni fornite dal Responsabile e/o Incaricato del trattamento ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 e consapevole che i dati saranno trattati nel rispetto dei principi del Codice della Privacy.

=====