

**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT  
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

<b>Sezione per i tesserati a Società Sportive</b>	
<b>La Società Sportiva</b> .....	
affiliata a:	
<input type="checkbox"/> Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I.....	Codice .....
<input type="checkbox"/> Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I.....	Codice .....
Sede Sociale: Via..... Città.....	
C.A.P. .... Telefono..... Fax .....	
<b>per il proprio atleta tesserato</b>	
cognome ..... nome .....	
nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....	

<b>Sezione per i non tesserati a Società Sportive</b>	
Il sottoscritto .....	
nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....	
codice fiscale .....	
in qualità di	
<input type="checkbox"/> diretto interessato	
<input type="checkbox"/> genitore del minore _____	
<input type="checkbox"/> tutore/amministratore di sostegno di _____	
<input type="checkbox"/> Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA	
(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)	
<input type="checkbox"/> 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)	

<b>CHIEDE</b>	
la visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport	
<input type="checkbox"/> nuova iscrizione	
<input type="checkbox"/> 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	

Data della richiesta  
.....

Timbro e firma del Responsabile della **ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA "RIGANTI D'ABRUZZO TRIATHLON"**  
AFFILIATA FITRI NUMERO 2012  
DSS Avezzano, via VENETO 58  
C.F. 90044480660

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.

**Al momento della prenotazione il Modulo MS1 deve essere compilato in ogni sua parte**