



LOTTA OLIMPICA SAN GIORGIO A.s.d.

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO / NON-AGONISTICO (D.M.18/2/1982; Circ.Min. Sanità 31/1/1983)

L'Associazione Sportiva Dilettantistica lotta Olimpica San Giorgio ASD con sede sociale a Rovereto (TN) in
Via G. Telani 2 p.i.02561260221

RICHIEDE
VISITA MEDICO SPORTIVA PER ATTESTAZIONE IDONEITA' ALLA PRATICA
AGONISTICA NON-AGONISTICA
DELLA LOTTA GRECO-ROMANA, STILE LIBERO E FEMMINILE

Per l'atleta

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ C.A.P. _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO _____

Il Presidente

AUTODICHIARAZIONE Decreto n.196/03 e S.M.

Il/La sottoscritto/a _____ esercente la patria potestà sul minore
_____ da il consenso all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma _____

Io sottoscritto dichiaro di avere 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 mi 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 di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità e per le procedure previste dalla legge sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

Data, _____

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