



Dipartimento di Sanità Pubblica  
Area Igiene e Sanità Pubblica  
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

**MS1**

**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)**

**Sezione per i tesserati a Società Sportive**

La Società Sportiva UNIONE Polisportiva PERSICETANA ASD

affiliata a:

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

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. UISP .... Codice A9000554/90

Sede Sociale: Via MUZZARELLO 17 Città SAR. GIOR. PERSICETO (BO)

C.A.P. 40017 Telefono 051 893637 Fax .....

**per il proprio atleta tesserato**

cognome ..... nome .....

nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

**Sezione per i non tesserati a Società Sportive**

Il sottoscritto .....

nato il ..... / ..... / ..... residente nel comune di .....

codice fiscale .....

in qualità di

diretto interessato

genitore del minore .....

tutore/amministratore di sostegno di .....

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)

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)

**CHIEDE**

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** .....

nuova iscrizione

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

.....

**UNIONE POLISPORTIVA PERSICETANA**  
Associazione Sportiva Dilettantistica  
Timbro e firma del Responsabile della Società

C.F. 80071870374 - P.IVA 02128131204

E-mail: upp@imolanet.com - Tel. 051.823.637

Firma:   
Pec: polisportivapersicetana@cert.cna.it

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale 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