OLIMPIA ROMA S.S.D.a r.l.
Sede Legale: Via Antonio degli Effetti,18 - 00179 Roma
Codice Fiscale Società Sportiva: 15790121006
Codice Affiliazione Federale: 055525

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT
AGONISTICO □ - NON AGONISTICO □
(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983; Circ. n. 31 Regione Lazio 27/7/1999)

LA SOCIETA' SPORTIVA Olimpia Roma S.S.D. a r.l.
Sede Legale: Via Antonio degli Effetti,18 - 00179 Roma
Codice Fiscale Società Sportiva: 15790121006
Codice Affiliazione Federale: 055525

CHIEDE
Visita Medico Sportiva per IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA
AGONISTICA □ - NON AGONISTICA □

DELLO SPORT PALLACANESTRO
per l'ATLETA:

Cognome.....Nome.....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... C.A.P. .....

Via ..... N° .....

Telefono .....

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 196/03 T.V. 2004
Il sottoscritto ..... (esercente la patria potestà sul minore .....) dà il consenso alla 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 DELLA 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 DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

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

.....