



MC RIVAROLESE
SOCIETA' DILETTANTISTICA
A RESPONSABILITA' LIMITATA
VIA IV NOVEMBRE 35
42022 BORETTO
C.F. / P. IVA 02318550353

**RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT
AGONISTICO - NON AGONISTICO**

LA SOCIETA' SPORTIVA MC RIVAROLESE
Sede Sociale: Via IV NOVEMBRE
N° 35 Città BORETTO C.A.P. 42022
Telefono 338 3664421 Fax.....
Codice Fiscale o Partita IVA della Società Sportiva 02318550353
Codice Affiliazione Federale UISP A 21004250 DEL 17.09.2020

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

DELLO SPORT MOTOCROSS

Per l'ATLETA:

COGNOME.....NOME.....
Nato a il
Residente in C.A.P.
Via N°
Telefono

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE

MC RIVAROLESE
SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA
A RESPONSABILITA' LIMITATA
Via IV Novembre, 35
42022 BORETTO (RE)
Tel. +39 338 2957885

AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 05/P3/VA.02318550353

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

.....
Data.....