

ALLEGATO B

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITÀ ALLO SPORT NON AGONISTICO

La Società Sportiva: Associazione Polisportiva Dilettantistica WeSport

Sede sociale: Via G. Gabrieli, 33

Città: Lecce

C.A.P.: 73100

Telefono: 392 3602563

Email: wesporteam@gmail.com

Codice Fiscale: 93077740756

P. IVA: 04095950756

Codice affiliazione Federale: 150760379

CHIEDE

VISITA MEDICA PER IDONEITÀ SPORTIVA ALLA PRATICA NON AGONISTICA DELLO SPORT: CALCIO PALLAVOLO per l'atleta:

DATI SOCIO	Nome e cognome richiedente	
	Codice fiscale atleta	
	Data e luogo di nascita	
RECAPITI & CONTATTI	Indirizzo completo	
	C.A.P. e Comune di residenza	
	Recapiti telefonici	
	Email	

TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE	<p>ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA</p> <p>WESPORT</p> <p>Via G. Gabrieli, 33 - 73100 LECCE</p> <p>C.F. 93077740756 P.IVA 04095950756</p> 
---------------------------------	--

AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 196/03 T.U. 2004

Io sottoscritto, esercente la potestà genitoriale sul minore suindicato, do il consenso all'accertamento della idoneità sportiva.

DATI GENITORE/TUTORE (da compilare se il richiedente è minorenne)	Nome e cognome genitore / tutore	
	Codice fiscale genitore / tutore	

FIRMA DEL DICHIARANTE o, per i minori, dell'esercente la potestà genitoriale	
---	--

Io sottoscritto dichiaro di aver 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 non agonistica, secondo le modalità e le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

DATA	FIRMA DEL DICHIARANTE o, per i minori, dell'esercente la potestà genitoriale
------	---