

**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 G.S.D. AVIS ARGELATO

affiliata a:

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

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. .... Codice 080340117

Sede Sociale: Via dei Frassini 3 ..... Città ARGELATO (BO) .....

C.A.P. .... Telefono ..... 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 ...../...../..... e 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 PALLAVOLO

- 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

Timbro e firma del Responsabile della Società <sup>(1)</sup>

G.S. Dilettantistico  
**AVIS ARGELATO**  
Via dei Frassini 3  
40050 ARGELATO (BO) Italia  
C.F. e P. IVA 01839871209

(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**

**IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA  
DELIBERA GIUNTA REGIONALE 26 APRILE 2004 N° 775**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto MARCHESENI SIMONA  
nato a S. PIETRO IN CASAS prov. BO il 12/07/1969

nella sua qualità di legale rappresentante dell'associazione sportiva dilettantistica:

G.S.D. AVIS ARGELATO

codice di affiliazione 080340117 regolarmente affiliata per l'anno in corso

alla Federazione Sportiva / alla Disciplina Associata / all'Ente di Promozione Sportiva:

ENTIS DI PROMOZIONI SPORTIVE riconosciuto/a dal CONI,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (art. 76 del DPR 445/2000)

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, che il/la giovane:

\_\_\_\_\_ (cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

pratica l'attività sportiva non agonistica organizzata dalla società sportiva, in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi sportivi della Federazione, Disciplina, Ente di appartenenza ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici della società stessa.

Tipo di sport praticato: PALLAVOLO

A tal fine, chiede il rilascio / rinnovo della prevista certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n° 775 del 26/04/2004.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (sede) (data)

In fede

G.S. Dilettantistico  
**AVIS ARGELATO**  
Via del Fossato n. 3  
40050 ARGELATO (Bologna)  
C.F. e P. IVA 01639871209  
\_\_\_\_\_ (firma)