



S.S. LAZIO ATLETICA LEGGERA

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA

Affiliata FIDAL – RM050 – Affiliata FISPES – RM059
Codice Fiscale 96045670583 – PI 14710441008
Sede Via Filippo Corridoni, 14 – 00195 – Roma - Italia
Tel. 0637517331 Cell. 3392884633

segreteria@sslazioatletica.org

info@sslazioatletica.org

www.sslazioatletica.org

RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT ATLETICA LEGGERA

(D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983; Circ. n. 31 Regione Lazio 27/7/1999)

LA SOCIETA' SPORTIVA SS LAZIO ATLETICA LEGGERA ASD Codice Affiliazione **FIDAL RM050**
CHIEDE VISITA MEDICA SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA PRATICA DELLO SPORT ATLETICA LEGGERA

AGONISTICO

NON AGONISTICO

Per l'ATLETA: COGNOME _____ NOME _____ Nato a _____
_____ il _____ Residente a _____ in Via _____ N
_____ CAP _____ Telefono _____ TIPO DOCUMENTO _____ N. _____
SCADENZA IL _____ C.F. _____

S.S. LAZIO ATLETICA LEGGERA
A.S.D. - RM050
IL PRESIDENTE
Gianluca POLLINI
(Tesserato FIDAL RM2370)



DATA _____

Il sottoscritto _____ esercente la potestà genitoriale sul minore
_____ dà il consenso alla pratica della disciplina sportiva e
all'effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

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

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 DI ESSERE INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL.

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

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/NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

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

Data _____