

Certificato di idoneità per attività SPORTIVE AGONISTICHE per ATLETI MINORENNI E DISABILI DI OGNI ETA' (richiesta di visita medico - sportiva)

Inviante MINORENNE < 18 anni

Inviante DISABILE TUTTE LE ETA'

Solo per uso cup:
Fascia Contrattuale Q1
Ricetta " Ricetta libera
Modalità d'accesso "99 - altro"

La Società Sportiva **A.S.D. CESTISTICA ARGENTA**

Via **G.B. Aleotti 25**

e-mail **cestisticaargenta@gmail.com**

CHIEDE

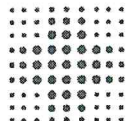
► la visita medico-sportiva per l'atleta

Nome		Cognome	
Nato/a il	A	Provincia	
Stato di nascita		Codice fiscale	
Residente	Provincia	CAP	
Via		N° civico	
Telefono		email	

► per l'attività sportiva indicata

barrare UNA casella

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input type="checkbox"/>	Automobilismo di regolarità, Badminton, Birilli su ghiaccio - curling, Bocce, Bowling, Golf, Karting, Tiro con l'arco	Visita medico-sportiva Tab. A1	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Automobilismo (velocità, rally, autocross, rallycross), Bob, Motociclismo minimoto, Motonautica, Motociclismo velocità, Sci nautico, Skeleton, Slittino	Visita medico-sportiva Tab. A2	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Caccia, Tiro a segno, Tiro a volo	Visita medico-sportiva Tab. A3	49 - 101
<input type="checkbox"/>	Paracadutismo, Tuffi	Visita medico-sportiva Tab. A4	49 - 101



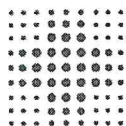
	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Atletica leggera, Calcio, Ciclismo, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Tennis. Altri sport di squadra: Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica, Ginnastica ritmica, Handball, Hockey (su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, Pentathlon, Rugby, Softball, Vela. Altri sport individuali: Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta grecoromana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiroll, Sollevamento pesi, Sport Equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.	Visita medico-sportiva Tab. B1	49 – 106
<input type="checkbox"/>	Biathlon, Pentathlon moderno.	Visita medico-sportiva Tab. B2	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Pugilato – Wushu sanda full contact	Visita medico-sportiva Tab. B3	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale	Visita medico-sportiva Tab. B4	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Slalom gigante e speciale	Visita medico-sportiva Tab. B5	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni
<input type="checkbox"/>	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	Visita medico-sportiva Tab. B6	49 - 106 < 35 anni 49 – 112 > 35 anni

data _____

| firma e timbro della società sportiva _____

CESTISTICA ARGENTA
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Aleotti, 25 - 44011 Argenta (Fe)
Partita IVA 01 668 690 389
Codice Fiscale 92 007 530 386
Codice Società 050715

G. Magnani



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <https://www.ausl.fe.it/amministrazione/la-privacy-nellazienda-unita-sanitaria-locale-di-ferrara>

COME PRENOTARE LE VISITE

presso i punti CUP delle farmacie abilitate

N.B.: la prenotazione per gli **atleti disabili** di qualsiasi età, è possibile **soltanto** presso il Centro di Medicina dello Sport di Ferrara oppure telefonando al numero 0532-235409/5550 dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle 13,00

I minori devono essere accompagnati da un genitore munito di documento d'identità, in mancanza del genitore chi accompagna il minore deve essere munito di:

- delega firmata dai genitori
- fotocopia del documento d'identità dell'esercente la patria potestà
- un proprio documento d'identità in corso di validità

DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA EFFETTUATA NEI CONFRONTI DI MONORENNE

Io sottoscritto/a _____

esercente la patria potestà sul minore _____

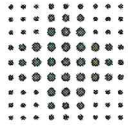
DELEGO

Il/la sig./sig.ra _____

ad essere presente in mia vece alla visita medica a cui mio figlio/a si sottoporrà per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Data _____

Firma



COSA PORTARE ALL'ATTO DELLA VISITA

1. Documento di identità dell'atleta e dell'accompagnatore in caso di atleta minorenni
2. Richiesta della società sportiva/ente di promozione sportiva riconosciuto CONI/CIP
3. Referto dell'esame urine, eseguito non più di 30 giorni prima della visita
4. Libretto sanitario dello sportivo ("libretto verde") qualora già in possesso
5. Referti di eventuali altre visite/esami eseguiti per il rilascio dell'idoneità qualora già in possesso

Le visite per la certificazione agonistica in soggetti minorenni e disabili sono incluse nei LEA e vengono effettuate **gratuitamente**.