

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA  
(D.M.S. 18 febbraio 1982 – L.R. 6 settembre 1984 n. 46)

Il Sottoscritto ..... **Riccardo Olivari** ..... in qualità di Legale Rappresentante  
della Società Sportiva ..... **Blue Sport Polisportiva Dilettantistica** .....  
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI **F.I.P.**

**CHIEDE**

PER IL PROPRIO ATLETA

**COGNOME** ..... **NOME** .....

**NATO A** ..... **IL** .....

**RESIDENTE A** ..... **IN VIA/PIAZZA** .....

**CODICE FISCALE** .....

una visita medico-sportiva e il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per lo sport di seguito  
indicato: ..... **Pallacanestro** .....

Si dichiara che la visita richiesta è:

**PRIMA VISITA AGONISTICA**       **RINNOVO PERIODICO**

Prenotazione telefonica al n. verde 800.717268      oppure      Recandosi presso uno sportello CUP

L'attività sportiva rientra in:

Tabella A del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982      € 41,00

Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982      € 51,00

(barrare la casella che interessa)

**Le visite per gli utenti fino ai 18 anni sono gratuite. Oltre i 18 anni l'utente si deve presentare alla visita con la ricevuta di avvenuto pagamento. In caso contrario la prestazione non sarà effettuata.**

**N. B.: se l'attività sportiva rientra nella Tabella B in soggetti di età superiore a 40 anni, a discrezione del medico, potrebbero essere richiesti ulteriori esami con relativa integrazione del pagamento ticket (€ 41,34).**

Si dichiara che l'attività sportiva praticata di cui si richiede la visita è classificata agonistica ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI.

Il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy sono state ottenute da questa società direttamente dall'atleta o da chi ne gestisce la patria potestà per il tesseramento e/o rinnovo.

Data richiesta \_\_\_\_\_

Timbro Società Sportiva e firma del Presidente  
**BLUE SPORT POLISPORTIVA DILETTANTISTICA**  
Via Diana Castello, n. 18013 Diana Marina (IM)  
CEIP NA 01485340085  
**SEZIONE BLUE BASKET**