

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITÀ  
ALL'ATTIVITÀ 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 RONENTE BASKET affiliata alla  
Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

**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:

Si dichiara che la visita richiesta è:

PRIMA VISITA AGONISTICA  RINNOVO PERIODICO  
Prenotazione telefonica al n. verde 800.098543 oppure recandosi presso uno sportello CUPA

L'attività sportiva rientra in (barrare la casella che interessa):

- Tabella A del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per gli atleti di età maggiore ai 18 anni € 45,00
- Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per gli atleti di età maggiore ai 18 ed inferiore ai 40anni € 57,00
- Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per i soggetti di età superiore a 40 anni € 102,00

Le visite per gli utenti fino ai 18 anni sono gratuite. **Gli atleti minorenni dovranno recarsi all'appuntamento accompagnati da un genitore (o tutore) oppure da un accompagnatore maggiorenne munito di delega (del genitore o tutore) con copia del documento di identità proprio e del delegante.**

**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.**

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.

Timbro Società Sportiva e firma del Presidente



BLUE SPORT POLISPORTIVA DILETTANTISTICA

Via Diano Castello, sn - 18013 Diano Marina (IM)

C.F./P. IVA 01495340083

SEZIONE BLUE BASKET

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