

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 ..... **Christian Giordano** ..... in qualità di Legale Rappresentante  
della Società Sportiva **Blue Sport Polisportiva Dilettantistica - Sezione Blue Ponente 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: ..... **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.**

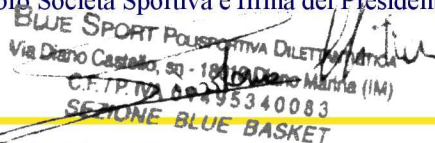
**N. B.: se l'attività sportiva rientra nella Tabella B in soggetti di età superiore a 40 anni, a discrezione del medico, potrebbero essere richiesti ulteriori esami con relativa integrazione del pagamento ticket (€ 41,34).**

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 Diarno Castello, sq. - 18010 Diarno Marina (IM)  
C.F./P.IVA 00295340083  
SEZIONE BLUE BASKET

**Azienda Sanitaria N.1 Imperiese**

Via Aurelia, 97 – 18038 BUSSANA DI SANREMO (IM) Telefono 0184 536.1

Codice Fiscale – Partita IVA n. 01083060085

www.asl1.liguria.it