



## ASD NISSOLINO ATLETICA VELLETRI

Vicolo dell'Arco, 25 - 00049 Velletri (Roma)  
P.IVA E C.F. 05462201004  
sito web: [www.nissolinoatleticavelletri.it](http://www.nissolinoatleticavelletri.it)  
e-mail: [velletri@nissolinosport.it](mailto:velletri@nissolinosport.it)  
PEC: [nissolinoatleticavelletri@pec.it](mailto:nissolinoatleticavelletri@pec.it)

### RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO - NON AGONISTICO

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

L'ASD Nissolino Atletica Velletri

Con sede in Vicolo Dell'Arco, 25 – 00049 Velletri ( RM) – Telefono: 329.8891498

Codice fiscale e partita IVA: 05462201004 - affiliata alla FIDAL con codice RS521

**CHIEDE** Visita Medico Sportiva per idoneità sportiva alla pratica

**Agonistica**

**NON Agonistica**

Per la disciplina sportiva: Atletica Leggera

Per l'atleta:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ ( pr) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto ..... (esercente la potestà genitoriale sul minore ..... ) dà il consenso alla 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 DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL. 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

Velletri, \_\_\_\_\_

**ASD NISSOLINO  
ATLETICA VELLETRI**

Vicolo dell'Arco, 25 - 00049 Velletri (RM)  
P.IVA e C.F. 05462201004  
[velletri@nissolinosport.it](mailto:velletri@nissolinosport.it)