

RICHIESTA PER IL RILASCIO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

La richiesta compilata va poi consegnata all'ambulatorio al momento della visita.

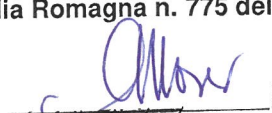
UISP Comitato Territoriale Ravenna-Lugo, con sede legale in Via Gioacchino Rasponi n. 5 48121, Ravenna, Codice UISP EPSH070019, riconosciuto dal CONI e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti (art. 76 del DPR 445/2000), dichiara che

_____ *Cognome e Nome*
Nato/a a _____ il ____/____/____
e residente a _____ in Via/Piazza _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____

pratica attività sportiva non agonistica organizzata dalla nostra associazione in modo sistematico e continuativo secondo gli indirizzi dell'Ente che rappresenta ed in attuazione dei programmi tecnico didattici dell'associazione stessa.

A tal fine **CHIEDE IL RILASCIO** della prevista **CERTIFICAZIONE di IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA** ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 775 del 26/04/2004.

Data _____


UISP Comitato Territoriale Ravenna-Lugo
Via G. Rasponi, 5 - Tel. 0544.219724
48121 RAVENNA (RA)
C.F. 92009410397 - P.I. 01213480393

=====

Parte da compilare a cura della famiglia:

Il sottoscritto (l'atleta o, per i minorenni, il genitore) (*) _____

esercitante la patria potestà sul minore _____

dà il consenso all'effettuazione degli accertamenti di idoneità previsti per la pratica dello sport sopra indicato e al trattamento dei dati raccolti per le finalità connesse ai procedimenti di tutela sanitaria delle attività sportive, fatta salva la possibilità di un'eventuale revoca o rettifica ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____