

RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA
SPORTIVA
PER PARTECIPAZIONE A TITOLO INDIVIDUALE A
COMPETIZIONE AGONISTICA - ATTIVITÀ SPORTIVA

Il sottoscritto

Nato a il

Residente in Via/Piazza n°

CAP

Chiede il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica **AGONISTICA**
dello sport per la partecipazione a
titolo individuale a **COMPETIZIONE AGONISTICA / ATTIVITÀ SPORTIVA.**

In fede

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

Il sottoscritto dà il consenso alla
effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma.....

**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, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE
PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ
SPORTIVE.**

Firma del dichiarante

.....

Data.....