

**RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA - NON AGONISTICA SPORT 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 / NON 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/NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

Firma del dichiarante

.....

Data.....