

RICHIESTA di VISITA MEDICA per IDONEITA' allo SPORT AGONISTICO  
( D.M. 18/02/82; Circ. Min. Sanità 31/01/83; Circ. n.31 Regione Lazio 27/07/99)

Al SERVIZIO di IGIENE e SANITA' PUBBLICA

La Società Sportiva PALLACANESTRO TALEA A.S.D.

Sede Sociale VIA M. E. BOSSI 53

Città ROMA CAP 00124 Telefono +39 366 4466169

Affiliata alla Federazione FIP con numero 041317

Chiede una **Visita Medico Sportiva ai fini dell' idoneità alla pratica agonistica dello Sport:**  
**PALLACANESTRO**

per l'Atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Responsabile della Società

  
**Pallacanestro TALEA A.S.D.**  
**Via M.E. Bossi 53 - 00124 ROMA**  
**c.f. 05610951005**

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci e/o false attestazioni il DPR 445/00 prevede sanzioni penali nonché la decadenza dei benefici, sotto la propria personale responsabilità

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico in merito alle mie condizioni psico-fisiche attuali e pregresse. Dichiaro di non essere mai stato giudicato non idoneo in precedenti visite medico-sportive.

Sono consapevole del divieto assoluto di assumere droghe, nonché di essere sottoposto a terapie farmacologiche e/o trattamenti di qualsiasi natura senza una rigorosa e documentabile necessità clinica.

Dichiaro di essere informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.

Esprimo infine, ai sensi della vigente legislazione, il consenso a trattare i miei dati personali e sensibili per le finalità connesse alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva, secondo le modalità di cui alla specifica normativa in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la patria potestà

Informativa Privacy: Ai sensi del D.leg. 196/2003 - Codice Privacy, si informa che i dati personali forniti con la presente richiesta ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dall'Az. USL RM 3 quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato ed, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. La persona interessata potrà richiedere di accedere ai dati che la riguardano ed eventualmente rettificarli e cancellarli (art. 7 d.lgs. 196/2003), rivolgendosi al Direttore del Servizio quale responsabile del trattamento presso l'Az. USL RM 3, ai recapiti reperibili sul sito [www.aslromad.it](http://www.aslromad.it)