



**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT  
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**  
(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

La Società Sportiva RECORD TEAM BOLOGNA ASD affiliata a:  
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIPSAJ Codice 370022  
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. Codice .....

**per il proprio atleta**  
 cognome ..... nome .....  
 nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....  
 codice fiscale .....

Il sottoscritto .....  
 nato il ...../...../..... e residente nel comune di .....  
 codice fiscale .....

**in qualità di**  
 diretto interessato  
 genitore del minore .....  
 tutore/amministratore di sostegno di .....

Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA  
 (N.B.: presentarsi alla visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)  
 Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO DIFESA (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)  
 (N.B.: presentarsi alla visita muniti di copia del documento Ministeriale)

**CHIEDE**

la visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport NUOTO PIGNATO  
 nuova iscrizione  
 rinnovo di certificato in scadenza il .....

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data della richiesta .....

Firma del richiedente<sup>(1)</sup>  
**RECORD TEAM BOLOGNA**  
 Via Larga: 45/6 - 40138  
 C. F. 92039430373

<sup>(1)</sup> La richiesta di una Società Sportiva deve riportare timbro e firma del Presidente della stessa.  
 (1) La richiesta del singolo deve riportare la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante.