MODULO 2 – NON TESSERATI A SOCIETA' / ASSOCIAZIONI SPORTIVE

Richiesta di visita di Medicina dello Sport per idoneità agonistica

LR 15/2020 - DM 18 Febbraio 1982

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il Sottoscritto _____
Nato/a il _____ a _____ C.F. _____
Residente a _____ in via _____
Documento di identità numero _____
In qualità di Diretto interessato
- genitore / tutore del minore _____
C.F. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

☐ per se ☐ per il minore
di partecipare ad evento che presuppone l'effettuazione di visita di idoneità sportiva agonistica (esempio concorso militare)

CHIEDE:

pertanto la VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA **AGONISTICA** PER _____
(indicare evento)

Si dà atto di essere informati che:
✔ la visita medica presuppone l'effettuazione di **esame urine** con data non anteriore a 30 giorni; ✔ i **minori di anni 18** (diciotto) dovranno essere **obbligatoriamente accompagnati** da uno dei due genitori (munito di doc. di riconoscimento);

si allega copia di bando dell'evento

Luogo _____ Data ___/___/_____ _____
(Firma dell'atleta o del genitore del minore)

CNO S.r.l.
Viale G. Bovio, 275 • 65124 Pescara (PE)
Tel. +39 085 4711973 • Fax +39 085 4716371
info@stenellacno.it • cnosrl@legalmail.it
Capitale sociale Euro 110.000,00 i.v.
C.F. / P.IVA / N. iscrizione Registro Imprese di Pescara 01910260684
REA PE138253

Aut. n. 282/SUAP/2012 L.R. 32/2007
Aut. n. 189/SUAP/2015 L.R. 32/2007
Aut. n.41/SUAP/2022 L.R. 32/2007

Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Crusafio

www.stenellacno.it