



Dipartimento di Sanità Pubblica  
Area Igiene e Sanità Pubblica  
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

**MS1**

**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)**

**Sezione per i tesserati a Società Sportive**

**La Società Sportiva**..... A.S.D. CALCIO ZOLA PREDOSA  
affiliata a:  
Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIGC..... Codice 952815  
Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I..... Codice.....  
**Sede Sociale:** Via..... GESSO 26..... Città ZOLA PREDOSA  
C.A.P. 40069..... Telefono..... Fax.....

**per il proprio atleta tesserato**

cognome ..... nome .....  
nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

**Sezione per i non tesserati a Società Sportive**

Il sottoscritto .....  
nato il ..... / ..... / ..... 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 all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)  
Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)  
(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia del documento Ministeriale)

**CHIEDE**

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo **sport** ..... CALCIO.....  
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  
.....

Associazione Sportiva Dilettantistica  
**CALCIO ZOLA PREDOSA**  
Sede e Direzione: Via M. d. Caracciolo  
40069 Zola Predosa (BO) - Tel. 051 757111  
P.IVA 02153112900 C.F. 02153112900

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.

Al momento della prenotazione il Modulo MS1 deve essere compilato in ogni sua parte