



**MODULO RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA SPORT
PER PARTECIPAZIONE A TITOLO INDIVIDUALE AD ATTIVITÀ
SPORTIVA AGONISTICA.**

All. n. 2
Rev. 0
del 28/05/2018
Pag. _1

Il sottoscritto..... C.F.....

Nato a..... il.....

Residente in Via/Piazza.....n°.....CAP.....

Chiede il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica **AGONISTICA** dello sport
.....per la partecipazione a titolo individuale a **ATTIVITÀ SPORTIVA
AGONISTICA**

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 ALCOL.

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, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

Data

Firma del dichiarante

Ex Asl 1 Massa Carrara - Responsabile: Dr. Pietro Alberto Teneggi

Zona Apuane – Via Giovan Pietro 26 - Tel./fax 0585 657819/657841 - 54033 Carrara (MS)

Zona Lunigiana-Aulla - Piazza della Vittoria - Tel. 0187 406125 - 54011 Aulla (MS)

Zona Lunigiana-Pontremoli - Via Mazzini – Tel. 0187 4630221 - 54027 Pontremoli (MS)

Ex Asl 2 Lucca ed ex Asl 12 Viareggio- Responsabile: Dr. Carlo Giammattei

Zona Piana di Lucca - Cittadella della Salute - Pad. C - 2° piano – Loc. Campo di Marte - Tel. 0583 970301 – 55100 Lucca

Zona Valle del Serchio - Ospedale San Francesco - Via dei Frati n. 1 - Tel. 0583 729908 - 55051 Barga (LU)

Zona Versilia - Presidio "P. Lucchesi" (ex Ospedale) - Via Martiri di S. Anna n. 12 - Tel. 0584 6058910/879 - 55045 Pietrasanta (LU)

Presidio Distrettuale Tabarracci - Via Fratti n. 530 - Tel. 0584 6059326 - 55049 Viareggio (LU)

Ex Asl 5 Pisa - Responsabile: Dr.ssa Maria Luisa Chincarini

Zona Pisana - Galleria Gerace – Tel 050 959792 - 56100 Pisa

Zona Valdera - Via Mattei, 2 - Tel. 0587 273748 - 56125 Pontedera (PI)

Ex Asl 6 Livorno - Responsabile: Dr.ssa Daniela Becherini

Zona Livornese – Via Venuti, 56 – Tel 0586 223912 - 57124 Livorno

Zona Bassa Val di Cecina -Via Montanara - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0586 614385 - 57023 Cecina (LI)

Zona Val di Cornia - Via Forlanini n. 32 - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0565 67326 – 57025 Piombino (LI)

Zona Elba - Largo Torchiana, 1 - c/o Presidio Ospedaliero – Tel. 0565 926811 - 57037 Portoferraio (LI)