



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** BASKET BUDRIO A.S.D.

affiliata a:  
Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. FIP ..... Codice 054698  
Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. .... Codice .....

Sede Sociale: Via BEROALDI 29 ..... Città BUDRIO (BO)  
C.A.P. 40054 ..... Telefono 329 203 1272 ..... 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**

**PALLACANESTRO**

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

Timbro e firma del Responsabile della Società  
**BASKET BUDRIO A.S.D.**  
Via Beroaldi, 29 - 40054 BUDRIO (BO)  
Cod. Fisc. 71390400371  
Cod. Affiliazione FIP 054698

(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