



MO08

RICHIESTA DI CERTIFICATO PER IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA:

(DM 18/02/1982 e DGR Emilia Romagna 775/2004 e s.m.i.)

da compilare a cura della Società Sportiva

La Società Sportiva **POLISPORTIVA TERRE MATILDICHE**
Cod Fiscale **01235820352** Con sede sociale in via **KENNEDY** n° **27/2**
Città **QUATTRO CASTELLA** Prov. **RE** Telefono **05528807700**
Fax email **segreteria@terrematildiche.com** Affiliato alla Federazione
CONI/Ente Promozionale (specificare cosa e numero) **FIPAV 080410134**
Nella persona del Presidente / legale rappresentate pro-tempore **BERTOLI EMILIO**
Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o di falsità negli atti (DPR 445/2000 e s.m.i.):

CHIEDE la Visita Medico Sportiva per idoneità alla pratica AGONISTICA

per l'atleta (cognome) (nome)
nato il a Prov.
Residente a Prov. CAP

SPECIFICARE LO SPORT AGONISTICO PER CUI SI RICHIEDE LA VISITA:

PALLAVOLO

età MINIMA prevista dalle norme Federali, anni **10** anagrafica solare

(Circ Min Salute prot. 6750-P15/11/2012 e Cons. Sup. Sanità sessione XLVIII del 25/09/2012 e s.m.i.)

ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "libretto Sanitario dello Sportivo"(DGR 775/2004 e s.m.i.).

PRIMA AFFILIAZIONE RINNOVO

Il Presidente dichiara di aver consegnato copia del modulo di "Consenso Informato – Autodichiarazione" ed il kit per l'esecuzione dell'esame urine all'atleta maggiorenne o al genitore o esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta minore per la presa visione e compilazione prima della visita.

PER LA VISITA SI RICORDA: tuta da ginnastica, top per le ragazze anche se piccole, scarpe da ginnastica, ecc.

IL PRESENTE MODULO, CORRETTAMENTE COMPILATO, FIRMATO E TIMBRATO È INDISPENSABILE PER L'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE.

data,

La Società Sportiva di appartenenza
(timbro e firma del Presidente)

**POLISPORTIVA
TERRE MATILDICHE S.C.S.D.**
Via Kennedy, 27/2 - Loc. Salvarano
42020 QUATTRO CASTELLA (RE)
Cod. Fisc. e P. IVA 01235820352

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – GDPR UE 2016/679 (General Data Protection Regulation). Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <http://www.ausl.re.it/privacy>

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia <small>IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia</small> Medicina dello Sport e Prevenzione Cardiovascolare Servizio Igiene e Sanità Pubblica Dipartimento Sanità Pubblica	MODULO	Pagina 2 di 2
	Richiesta di Visita Medico-Sportiva Agonistica per Atleti Tesserati	Codice MO08 Rev 1 del 15/11/2023

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come prenotare visite ed esami

I genitori degli **atleti minorenni** possono prenotare:

- on line dal proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, CUPWeb
- servizio di Prenotazione Telefonica CUP
- di persona agli sportelli CUP e Polifunzionali dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- nelle Farmacie convenzionate, servizio FarmaCUP

Gli **atleti maggiorenni** possono prenotare:

- per telefono, al numero dedicato alla Libera Professione Aziendale
- di persona agli sportelli CUP e Polifunzionali dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia
- nelle Farmacie convenzionate, servizio FarmaCUP

Gli **atleti con disabilità** possono prenotare:

- utilizzando la PEC: medsport@pec.ausl.re.it
- utilizzando il Secure Form disponibile al link [SaDiSport](#), Salute Disabilità e Sport

Atleti minorenni

IMPORTANTE: il minore **deve essere sempre accompagnato alla visita medico sportiva dal genitore o dall'esercente la responsabilità genitoriale (Tutore Legale); in caso contrario non sarà possibile effettuare la visita**

Abbigliamento/ Alimentazione

È necessario un abbigliamento adeguato: tuta da ginnastica, top per le ragazze (anche se molto piccole), pantaloncini, scarpe da ginnastica. **Prima della visita si consiglia:** un pasto leggero, non presentarsi a digiuno, evitare le bevande alcoliche, thè, caffè, cola, ecc.

Per l'esecuzione della visita è necessario essere in buona salute; la prova da sforzo non potrà essere eseguita nel caso in cui l'atleta presenti febbre, esiti di infortuni recenti ecc.

Cosa portare al momento della visita

- tessera sanitaria (TS con codice fiscale di plastica, colore blu);
- libretto sanitario dello sportivo
- documento d'identità valido (Carta d'Identità);
- questionario e consensi informati compilati e sottoscritti dal genitore, ricevuti dalla Società Sportiva
- referti delle visite e degli esami richiesti;
- **l'esame urine** deve essere effettuato prima della visita d'idoneità sportiva agonistica (dal giorno prima a non più di 60 giorni prima) seguendo le indicazioni riportate sul foglio che ha ricevuto con la provetta dalla Società Sportiva.
- La presente richiesta di visita medico sportiva **compilata** rilasciata dalla Società Sportiva

Tariffe

La Regione Emilia-Romagna riconosce la gratuità della visita per idoneità sportiva agonistica agli atleti minorenni o con disabilità tesserati.

Dove e come pagare

Si ricorda che prima di accedere a una qualsiasi prestazione sanitaria fornita dall'Azienda US/ASMN è obbligatorio avere pagato il ticket corrispondente.

Le modalità di pagamento, per gli atleti maggiorenni sono indicate sul foglio della prenotazione.