



Sistema Sanitario Regione Liguria

DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE  
Struttura Complessa  
Igiene e Sanità Pubblica

**RICHIESTA VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITÀ  
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(D.M.S. 18 febbraio 1982 – L.R. 6 settembre 1984 n. 46)

Il Sottoscritto BARRESE FRANCESCO..... in qualità di Legale Rappresentante  
della Società Sportiva ... BORDIGHERA VOLLEY..... affiliata alla  
Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

**CHIEDE**

PER IL PROPRIO ATLETA

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENTE A ..... IN VIA/PIAZZA .....

CODICE FISCALE .....

una visita medico-sportiva e il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica  
per lo sport di seguito indicato:

Si dichiara che la visita richiesta è:

PRIMA VISITA AGONISTICA  RINNOVO PERIODICO

Prenotazione telefonica al n. verde 800.098543 oppure recandosi presso uno sportello CUPA

L'attività sportiva rientra in (barrare la casella che interessa):

- Tabella A del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per gli atleti di età maggiore ai 18 anni € 45,00
- Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per gli atleti di età maggiore ai 18 ed inferiore ai 40anni € 57,00
- Tabella B del D.M. Min. Sanità 18 febbraio 1982  
per i soggetti di età superiore a 40 anni € 102,00

Le visite per gli utenti fino ai 18 anni sono gratuite. Gli atleti minorenni dovranno recarsi  
all'appuntamento accompagnati da un genitore (o tutore) oppure da un accompagnatore  
maggiorenne munito di delega (del genitore o tutore) con copia del documento di identità  
proprio e del delegante.

Oltre i 18 anni l'utente si deve presentare alla visita con la ricevuta di avvenuto pagamen-  
to. In caso contrario la prestazione non sarà effettuata.

Si dichiara che l'attività sportiva praticata di cui si richiede la visita è classificata agonistica ai  
sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale del CONI/Ente di  
promozione sportiva riconosciuto dal CONI.

Il consenso al trattamento dei dati personali e le implicazioni relative alla tutela della privacy so-  
no state ottenute da questa società direttamente dall'atleta o da chi ne gestisce la patria potestà  
per il tesseramento e/o rinnovo.

Timbro Società Sportiva e firma del Presidente

**BORDIGHERA VOLLEY**  
**ASS. SPORTIVA DILETTANTISTICA**

Via Diaz 21c

18012 BORDIGHERA (IM)

P.I. e C.F. 01020650083

Data richiesta \_\_\_\_\_

Via Aurelia, 97 – 18038 Bussana di Sanremo (IM)  
Codice Fiscale – Partita IVA n. 01083060085

www.asl1.liguria.it  
protocollo@pec.asl1.liguria.it  
telefono centralino: 0184 536.1

(30/12/2019)