



ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA SHINE
Via Beatrice Alighieri 40
48121, Ravenna



Richiesta per il rilascio di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

(la richiesta compilata va **consegnata all'ambulatorio** al momento della visita)

L'Associazione Sportiva Dilettantistica SHINE con sede legale in via Beatrice Alighieri 40 a Ravenna, affiliata presso l'Ente di Promozione UISP, codice 22001071, riconosciuto dal CONI e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti (art.76 del DPR 445/2000), dichiara che:

(Cognome e Nome) _____
Nato/a a _____ il ____/____/____ e residente
a _____ in Via/Piazza _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____

Pratica attività sportiva non agonistica organizzata dalla nostra associazione in modo sistematico e continuativo secondo gli indirizzi dell'Ente che rappresenta ed in attuazione dei programmi tecnico-didattici dell'associazione stessa.

A tal fine CHIEDE IL RILASCIO della prevista CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA ed il conseguente rilascio/aggiornamento del "Libretto Sanitario dello Sportivo", di cui alla deliberazione della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 775 del 26/04/2004.

Data e luogo 01/09/2021, Ravenna

Firma del presidente _____
Mohanu Alexandru Toma

Parte da compilare a cura della famiglia:

Il sottoscritto (l'atleta o, per i minorenni, il genitore) _____
esercente la patria potestà sul minore _____

da il consenso all'effettuazione degli accertamenti di idoneità previsti per la pratica dello sport sopra indicato e al trattamento dei dati raccolti per le finalità connesse ai procedimenti di tutela sanitaria delle attività sportive, fatta salva la possibilità di un'eventuale revoca o rettifica ai sensi dell'art. 7 del G.lgs.n.196/2003.

Data e luogo _____

Firma _____