AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL / PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

BETRIEBSDIREKTION
Betrieblicher Dienst für Sportmedizin

DIREZIONE AZIENDALE
Servizio aziendale di Medicina dello Sport

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÁ ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. 18.02.1982 – Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

L'**Associazione Sportiva** ASV LANA RAIKA TENNIS

nella persona del/la **Presidente** della sezione - SILKE BALIELLO

con sede sociale in via Maria-Hilfstr. 5 CAP 39011 luogo LANA

telefono _____ e-mail _____ PEC events.svlanatennis@hotmail.com

affiliata a:

☒ Federazione Sportiva Nazionale (FSN) del C.O.N.I FITP

☐ Discipline sportive associate (DSA) _____

☒ Ente di Promozione Sportiva riconosciuta dal C.O.N.I (EPS) VSS

☐ Comitato Italiano Paralimpico (CIP) _____

RICHIEDE PER L'ATLETA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ CAP _____ via _____

Codice fiscale _____

Se già tesserato/a, n° tessera società sportiva _____

Atleta disabile (art. 3, L 104/1992) ☐ Sì ☐ No

la visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport

_____

☐ Nuovo tesseramento

☐ Rinnovo del tesseramento con certificato in scadenza il _____

☐ Visita di controllo ai sensi D.M.18.02.1982, all. 1, tab. A, punti d) e e)

⇨

❒ Certificazione per l'attività sportiva paralimpica (CIP – DM 4 marzo 1993)

❒ Certificato di idoneità sportiva per la partecipazione alla fase nazionale dei Giochi Sportivi Studenteschi

❒ si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale e/o dell'Ente di Promozione Sportiva

Tutte le dichiarazioni rilasciate e contenute nella presente richiesta sono soggette alle disposizioni del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000. Le dichiarazioni mendaci verranno perseguite penalmente ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia come previsto dall'art. 76 del summenzionato testo unico

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 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.

Der Verein
SV LANA TENNIS
Amateursportverein
Maria Hilfstrasse 5
39011 LANA (BZ)
St.-Nr. & MwSt.-Nr.: 01455620219

Data della richiesta

Timbro e firma in originale del/la Presidente dell'Associazione

N.b. Qualora l'Associazione Sportiva si assuma l'onere delle spese relative alla visita medico-sportiva dell'atleta non esente, è tenuta a compilare il modulo "Dichiarazione di fatturazione". In tal caso, l'atleta dovrà presentarsi con entrambi i moduli debitamente compilati e firmati dal Presidente dell'Associazione Sportiva. In mancanza di tale documento, la fattura verrà intestata direttamente all'atleta.

La visita medico sportiva può essere prenotata presso il Centro Unico di Prenotazione Provinciale CUPP – telefonicamente al numero 100100 (prefissi 0471, 0472, 0473, 0474, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle 16:00) oppure via e-mail all'indirizzo prenotazioni@asdaa.it.