

RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT PER IDONEITÀ:

AGONISTICA **NON AGONISTICA**

(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria delle attività sportive)

Sezione per i tesserati a Società Sportive e Studenti con età inferiore a 18 anni

La Società Sportiva/Scuola: **F.C. CREVALCORE - A.S.D.**
affiliata a: **Sede Sociale : Via Matteotti n.154**
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. Codice **40014 - Crevalcore (BO)**
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. Codice **tel. 335/5323974 - fax : 051/0823805**
Sede Sociale: Via: **e-mail : fccrevalcore@gmail.com**
C.A.P. Telefono: **Fax:** **pec : crevalcity@legalmail.it**
c.f. 91389370379 - p.iva 03545291209

per il proprio atleta/studente

cognome nome

nato il/...../..... e residente nel comune di

data/...../..... Timbro e Firma (Presidente Società o Preside)

Sezione per soggetti con età maggiore di 18 anni

Il sottoscritto: nato il/...../.....

residente nel comune di codice fiscale

in qualità di:

- diretto interessato
- tutore/amministratore di sostegno di

➤ Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE AGONISTICA o ATTIVITA' NON AGONISTICA

➤ 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)

data/...../.....

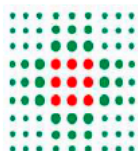
Il Presidente
Alessandro Poletti
(F.C. Crevalcore A.S.D.)
Firma (Diretto interessato o Tutore)
Alessandro Poletti

CHIEDE

la visita di idoneità sportiva per lo sport/disciplina:

- 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.



COMPILAZIONE DEL MODULO PER L'ACCESSO ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA

La visita medico sportiva per il rilascio dell'idoneità alla pratica sportiva deve essere richiesta su apposita modulistica disponibile presso:

- Sportelli CUP delle farmacie
- Centro e Ambulatori Periferici di Medicina dello Sport
- Sedi delle Società Sportive
- Sito www.ausl.fe.it nella sezione "Medicina dello Sport Territoriale" (Dipartimento Sanità Pubblica)

CHI PUO' RICHIEDERE LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA:

1. Il Presidente della Società sportiva per tutti gli **atleti tesserati minori di 18 anni** presso la società stessa o il Preside dell'istituto scolastico che richiede la certificazione.
2. il soggetto (o tutore) **che a titolo Individuale** intenda:
 - o partecipare a manifestazioni sportive AGONISTICHE
 - o partecipare ad attività NON AGONISTICHE per Federazioni/Associazioni riconosciute dal CONI
 - o partecipare a concorsi indetti dal Ministero della Difesa (Esercito Italiano, Marina Militare, Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, ecc...)

AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DEL MODULO COMPILATO E FIRMATO.

COSA INDICARE:

deve essere specificata esattamente la disciplina sportiva per cui viene richiesta la visita agonistica/non agonistica.

CHI FIRMA IL MODULO:

1. il Presidente della Società sportiva per tutti i propri atleti tesserati;
2. il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti NON tesserati che partecipano a manifestazioni sportive o altre attività individualmente;
3. il diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti che partecipano a bandi di concorso del Ministero della difesa.

CHE COSA SI DEVE PRESENTARE ALL'ATTO DELLA VISITA:

1. l'atleta tesserato presso società sportiva deve esibire il modulo timbrato e firmato dal Presidente della società sportiva.
2. l'atleta che partecipa a concorso presso il Ministero della Difesa: deve esibire copia del documento Ministeriale/bando di concorso.
3. il libretto sanitario dello sportivo (il libretto verde adottato in Emilia-Romagna).
4. il referto attestante l'avvenuto esame delle urine (nel solo caso di visita agonistica).

ESAME URINE PER IDONEITA' AGONISTICA MEDICINA DELLO SPORT

COMPILARE IN STAMPATELLO

Cognome e Nome _____

Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Consegnare il presente modulo e la provetta con le urine (almeno 4 giorni lavorativi prima della data della visita medico sportiva) presso uno dei seguenti Centri Prelievo, nei giorni e negli orari indicati.

PUNTO PRELIEVI	GIORNI	DALLE	ALLE
Centro prelievi di Argenta	dal lunedì al sabato	08.20	08.45
Centro prelievi c/o Casa della Salute di Portomaggiore	dal lunedì al venerdì	08.00	08.30
Centro prelievi c/o Casa della Salute di Copparo	dal lunedì al venerdì	07.15	08.45
Centro prelievi di Cento	dal lunedì al venerdì sabato	07.45 08.00	09.00 08.50
Centro prelievi di Bondeno	dal lunedì al venerdì sabato	07.15 07.15	09.00 08.30
Centro Prelievi c/o Casa della Salute di Comacchio	dal lunedì al venerdì	08.00	09.00
Centro prelievi di Lagosanto	dal lunedì al sabato	08.30	09.00
Centro prelievi c/o Casa della Salute Cittadella S. Rocco (ex S. Anna) Ingressi consigliati all'utenza: - Via Rampari di S.Rocco n. 27 (auto) - Via Rampari di S.Rocco n. 15 o Corso Giovecca 203 (pedoni, cicli e motocicli).	dal lunedì al sabato	07.00	08.40
Centro prelievi Ospedale di Cona	dal lunedì al venerdì	08.00	10.00

ISTRUZIONI

Per non incorrere nella necessità di ripetere l'esame delle urine, si consiglia raccogliere la prima urina del mattino a digiuno, di non svolgere attività fisica intensa nel giorno precedente l'esame e di non eseguire l'esame nel corso o nei giorni immediatamente successivi al ciclo mestruale.

Consegnare al centro prelievi il campione di urina, almeno quattro giorni lavorativi prima della visita. Nulla è dovuto a pagamento dell'esame delle urine se l'interessato è minorenne o disabile: se maggiorenne, il pagamento di tale esame è compreso nell'importo dovuto per la visita.

I contenitori/provette sono distribuiti gratuitamente agli sportelli CUP e presso le FARMACIE al momento della prenotazione.

- o Lavarsi bene le mani con sapone prima di effettuare la raccolta urine.
- o Svitare il coperchio del contenitore più grande.
- o Raccogliere le urine avendo cura di evitare il contatto della pelle o di peli con i bordi del contenitore.
- o Riavvitare il coperchio.
- o Togliere la linguetta adesiva presente sul coperchio del contenitore.
- o Inserire la provetta a testa in giù nell'apposito incavo e premere leggermente.
- o Estrarre la provetta dopo il riempimento.
- o Scrivere cognome, nome e data sulla provetta (stampatello).

Per informazioni e/o chiarimenti rivolgersi a:

Segreteria del Centro di Medicina dello Sport di Ferrara: tel 0532/235409-235550 dal lunedì al venerdì dalle ore 11,00 alle 13,00 e il mercoledì pomeriggio dalle 14,30 alle 16,30.



Il Presidente
Alessandro Poletti
(F.C. Crevalcore A.S.D.)