



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

Cod Fiscale Con sede sociale in via n°  
Città Prov. Telefono  
Fax email Affiliato alla Federazione  
CONI/Ente Promozionale (*specificare cosa e numero*)

Nella persona del Presidente / legale rappresentate pro-tempore

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:**

età MINIMA prevista dalle norme Federali, anni 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 minorenne 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)**

PIEVE VOLLEY ASD  
Il Presidente

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>

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

## 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](mailto: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 gratuita 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.