

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO/A IL: _____

A: _____

INDIRIZZO: _____

RESIDENZA: _____

TELEFONO: _____

SPORT: _____

SOCIETÀ/CIRCOLO: _____

TIPO DI DOCUMENTO: _____ **N°:** _____

CODICE FISCALE: _____

FRATTURE: _____

INTERVENTI CHIRURGICI: _____

ALLERGIE: _____

MALATTIE METABOLICHE: _____

TERAPIE IN CORSO: _____

ALTRE: _____

Trieste, Data:

Firma(per i minori, di un genitore):

DICHIARAZIONE DI VERIDICITÀ DEI DATI ANAMNESTICI

CONSENSO INFORMATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ANAMNESTICI E PERSONALI D.Leg.vo 196/2003

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEGLI ESAMI DELEGA AL RITIRO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ

Io sottoscritto dichiaro che tutti i dati personali ed anamnestici forniti nella fase preliminare della visita inerente a patologie acute o croniche passate e presenti, sono vere e ritenuti da me stesso o, se minore accompagnato, all'accompagnatore responsabile (se necessario supportati da documentazione sanitaria) senza errori od omissioni che possano compromettere od ingannare il giudizio medico. Di non essere mai stato riconosciuto non idoneo in visite precedenti, di non avere in sospeso alcuna visita medico-sportiva presso altre strutture di Medicina dello Sport, di non fare uso di droghe e/o sostanze eccitanti, di essere a conoscenza che alcool e fumo sono dannosi alla salute.

Accetto di sottopormi agli accertamenti previsti dalle normative relative alla visita di idoneità sportiva e alla esecuzione della prova da sforzo (test dello scalino per tre minuti. Step test).

Acconsento al trattamento dei dati anamnestici e personali finalizzato al solo espletamento delle pratiche sanitarie e procedure amministrative necessarie alla certificazione del giudizio di idoneità sportiva e successiva comunicazione agli enti preposti (Società di appartenenza, Azienda Sanitaria e Federazione).

Acconsento alla loro conservazione per i tempi legalmente previsti.

Inoltre delego i dirigenti preposti della Società o Federazione Sportiva di appartenenza al ritiro del mio certificato di idoneità qualora non lo faccia personalmente.

Trieste, Data:

In fede, l'atleta(per i minori, di un genitore):
