RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA

L'Associazione sportiva **A.S.D. BABBOBIKE**, con sede in **via J.F. Kennedy No.7/8 - 50066 Reggello (FI), C.F. 94279620481 - P.I. 06869650488, affiliata F.C.I. con codice affiliazione 08U3390,** reperibile al recapito telefonico 3395942815,

CHIEDE

Visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica	**AGONISTICA**	**X**
	NON AGONISTICA	

Per la pratica del **CICLISMO** del seguente atleta *(1)*:

Nome:	**Cognome:**	
Nato a:		**Il: / /**
Residente in:		**CAP:**
Via:		**N°:**
C.F.:		

Reggello, lì 19/01/2026

IL PRESIDENTE DELL'ASSOC. SPORTIVA
(timbro e firma)

A.S.D. BABBOBIKE
Via J.F. Kennedy 7/8 - 50066 Reggello (FI)
C.F. 94279620481 - P. IVA 06869650488

N.B. Il giorno della visita portare referto analisi urine o campione urine del mattino

AUTODICHIARAZIONE Decreto n.196/03 T.U. 2004

Per la visita di atleti minorenni è necessaria la presenza di un genitore

Il sottoscritto *(2)*..... esercente la potestà genitoriale sul minore..... dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma del dichiarante o (*per i minori*) dell'esercente la potestà genitoriale

……

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISICHE, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN PRECEDENTI VISITE MEDICO-SPORTIVO DI LEGGE. INOLTRE MI IMPEGNO A NON FARE USO DI DROGHE RICONOSCIUTE ILLEGALI E DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL. ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELL'ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI, PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA MIA RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

Firma del dichiarante o (*per i minori*) dell'esercente la podestà genitoriale

……

Luogo e data ……..

(1) compilare il modulo in ogni sua parte
(2) nome, cognome, residenza, titolo della potestà (genitore tutore)