

Richiesta di visita di Medicina dello Sport per idoneità agonistica

LR 15/2020 - DM 18 Febbraio 1982

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 445/2000

Il Sottoscritto _____

Nato/a il _____ a _____ C.F. _____

Residente a _____ in via _____

Documento di identità numero _____

In qualità di Diretto interessato

- genitore / tutore del minore _____

C.F. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

per se per il minore

di partecipare ad evento che presuppone l'effettuazione di visita di idoneità sportiva agonistica (esempio concorso militare)

CHIEDE:

pertanto la VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA PER _____
(indicare evento)

Si dà atto di essere informati che:

- ✓ la visita medica presuppone l'effettuazione di **esame urine** con data non anteriore a 30 giorni;
- ✓ i **minori di anni 18** (diciotto) dovranno essere **obbligatoriamente accompagnati** da uno dei due genitori (munito di doc. di riconoscimento);

si allega copia di bando dell'evento

Luogo _____ Data ___/___/_____

(Firma dell'atleta o del genitore del minore)