



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 **POLISPORTIVA TERRE MATILDICHE**  
Cod Fiscale **01235820352** Con sede sociale in via **KENNEDY-Loc Salvarano** n° **27/2**  
Città **QUATTRO CASTELLA** Prov. **RE** Telefono **0522880770**  
Fax **0522880770** email **segreteria@terrematildiche.com** Affiliato alla Federazione  
CONI/Ente Promozionale (specificare cosa e numero) **FIGC 630657**  
Nella persona del Presidente / legale rappresentate pro-tempore **EMILIO BERTOLINI**  
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:**

**CALCIO**

età MINIMA prevista dalle norme Federali, anni **12** 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 minore 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 **POLISPORTIVA** appartenenza  
**TERRE MATILDICHE S.C.S.D.**  
Via Kennedy, 27/2 - Loc. Salvarano  
42020 QUATTRO CASTELLA (RE)  
Cod. Fisc. e P. IVA 01235820352

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>



## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### Come prenotare visite ed esami

I genitori degli **atleti minorenni** possono prenotare:

- online dal proprio Fascicolo Sanitario Elettronico
- Servizio di prenotazione telefonica CUPTel 800 425036
- di persona agli sportelli CUP e Polifunzionali ASMN dell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

Gli **atleti maggiorenni** possono prenotare:

- per telefono, al numero 0522 335777, dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 17.30
- di persona agli sportelli CUP aziendali e nelle Farmacie Comunali Riunite -FCR- abilitate

Gli **atleti con disabilità** possono prenotare:

- per telefono, al numero 0522 335796, il giovedì dalle ore 08.30 alle 12.00
- per posta elettronica, all'indirizzo [info.medicinasport@ausl.re.it](mailto:info.medicinasport@ausl.re.it)

### 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** che 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 rilasciata dalla Società Sportiva

### Tariffe

La Regione Emilia-Romagna riconosce la gratuità della visita per idoneità sportiva agonistica agli atleti minorenni e per gli atleti disabili di ogni età.

### Pagamento

Si ricorda che prima di accedere a una qualsiasi prestazione sanitaria fornita dall'Azienda USL-IRCCS è obbligatorio avere pagato il ticket corrispondente.

Le modalità di pagamento, per gli atleti maggiorenni sono indicate sul foglio della prenotazione.