



Richiesta di visita medico sportiva agonistica

La Società Sportiva **ASD OLIMPIA ALFA GARAVINI**

nella persona del **Presidente RAIMONDO CARNEVALI**

con sede sociale in via **le DELLA LIRICA** n° **43** Città **RAVENNA**

Telefono _____ Fax _____ e-mail **segreteria@weareolimpia.it**

Affiliata alla Federazione CONI n° **80400159**

Richiede per l'Atleta _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ C.F. _____

Prima visita Rinnovo del certificato (Scadenza il _____) per lo sport _____

dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati

Data, _____

ASD OLIMPIA
Timbro della Società
ALFA GARAVINI RAVENNA
Viale della Lirica, 43
48124 RAVENNA
Codice Fiscale 92073290394
Partita IVA 02375300395

Il Presidente
(firma in originale)

La prenotazione della visita può essere fatta:

- di persona in qualsiasi punto CUP o Farmacup dell'AUSL Romagna negli orari di apertura, presentando questo modulo compilato in tutte le sue parti oppure
- telefonando al numero verde gratuito CUPTel 800 002 255 dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 18 e il sabato dalle 8 alle 13.

ALL' ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

- 1) **QUESTO MODULO** compilato e firmato in ogni sua parte
 - 2) **IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA'** (qualunque sia l'età)
 - 3) **IL LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO**
 - 4) **Eventuale documentazione ed esami clinici effettuati per patologie in atto, pregresse o sospette**
- **I minorenni devono essere accompagnati da un genitore** o esercente potestà genitoriale (o altra persona munita di Delega e copia del documento del genitore)
 - Si rammenta che **l'Esame delle urine è indispensabile per tutte le discipline sportive**

NORME PER L'ESECUZIONE DELL' ESAME URINE

Si consiglia di non praticare intensa attività fisica il giorno precedente l'esame e di non eseguirlo durante o in prossimità del ciclo mestruale. La data dell'esame può precedere fino a 30 giorni la data della visita.

N.B. Per potere consegnare il campione urine è necessario presentare il presente modulo debitamente compilato in ogni sua parte al punto prelievi.

**Sezione per i NON tesserati a Società Sportive
o partecipanti a concorso del Ministero della Difesa/Interno**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ____/____/____

residente nel Comune di _____

in qualità di:

- partecipante
- genitore del minore _____
- tutore/amministratore di sostegno di _____

Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA

Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA/INTERNO (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, etc.)

N.B: presentarsi con copia del documento ministeriale

Per lo sport _____

Data, _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione di sanzioni penali ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n.45/2000.

AMBULATORI DI MEDICINA DELLO SPORT DELL'AUSL ROMAGNA:

Provincia di Forlì-Cesena:

- Forlimpopoli, Casa della Salute, via Duca d'Aosta n. 33 - tel. 0543 733312
- Cesena, piazza Anna Magnani n. 147 - tel. 0547 394248
- Savignano sul Rubicone, via Fratelli Bandiera n. 15/18 - tel. 0541 801868

Provincia di Ravenna:

- Ravenna, CMP primo piano, via Fiume Abbandonato n. 134 - tel. 0544 287025
- Faenza, c/o Centro "la Filanda", via della Costituzione n. 28/50 - tel. 0546 602110
- Fusignano, Centro Socio Sanitario secondo piano, via Monti n. 13 - tel. 0545 53657

Provincia di Rimini:

- Rimini, Colosseo, via Coriano n. 38 - tel. 0541 707265
- Novafeltria, Ospedale "Sacra Famiglia", via 24 maggio n. 174 - tel. 0541 919313
- Cattolica, Ospedale "Cervesi" via Beethoven n. 1 - tel. 0541 692642

N.B. Per gli sport nei quali sono necessari **ulteriori accertamenti**, l'interessato deve recarsi presso uno degli ambulatori sopra riportati con questa richiesta, al più presto, per ottenere la prescrizione delle prestazioni integrative

La visita e le prestazioni integrative richieste per alcuni Sport sono gratuite per gli atleti minorenni e i disabili di tutte le età (invalidità ≥75%).

SI RACCOMANDA DI RISPETTARE L'ORARIO DI PRENOTAZIONE