

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO
SPORTIVA AGONISTICA**

Data 05-08-2026

MR PD 36_01

Rev. n. 02.2

La Società Sportiva _____

nella persona del **Presidente / Responsabile** _____

con sede sociale in via _____ n. _____ Città _____

Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale _____

Richiede per l'Atleta _____ **Data di nascita** _____

Luogo di nascita _____ **C.F.** _____

☐ **Prima visita** prenotabile a decorrere dal _____
la data deve fare riferimento alle indicazioni Ministeriali sulle età minime del 31/07/26

☐ **Rinnovo del certificato (Scadenza il _____)**

per lo sport/disciplina _____

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

Data, _____

Timbro della Società
(firma in originale)

Il Presidente

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

1. **Il presente modulo** compilato in ogni sua parte e firmato IN ORIGINALE, il tutto a cura del Presidente o delegato della Società Sportiva di appartenenza (non si accettano fotocopie e compilazioni in sede da parte degli accompagnatori)
2. **Documento di identità dell'atleta** in corso di validità qualunque sia l'età
3. **Referto dell'esame delle urine completo dei dati anagrafici dell'atleta**, eseguito al massimo, entro 30 giorni prima della data di effettuazione della visita
4. **Libretto verde dello sportivo**, qualora lo si possieda già.
5. Qualsiasi altra documentazione clinico-diagnostica ritenuta utile
6. Per gli atleti diversamente abili la certificazione di disabilità completa della diagnosi e quindi priva di omissis

Gli atleti minorenni devono essere obbligatoriamente accompagnati da un genitore o altro con responsabilità genitoriale. In alternativa qualsiasi altro accompagnatore deve essere munito di delega unitamente a documento di delegate e delegato.

Il mancato rispetto di queste indicazioni e dell'orario previsto non assicura l'esecuzione della prestazione e la conseguente riprogrammazione attraverso i canali CUP aziendali