



**RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA - NON AGONISTICA DELLO SPORT  
PER PARTECIPAZIONE A TITOLO INDIVIDUALE A  
COMPETIZIONE AGONISTICA - ATTIVITÀ SPORTIVA**

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente in Via/Piazza ..... n° .....

CAP .....

Chiede il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica **AGONISTICA /  
NON AGONISTICA** dello sport ..... per  
la partecipazione a titolo individuale a **COMPETIZIONE AGONISTICA /  
ATTIVITÀ SPORTIVA** .

In fede

-----

---

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

Il sottoscritto ..... dà il consenso alla  
effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma.....

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-SPORTIVE 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 DELLA 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 PER LE  
PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE  
ATTIVITÀ SPORTIVE.

Firma del dichiarante

-----

Data.....