



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

SSD Medicina dello Sport e
Promozione dell'Attività Fisica

RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA

Data 05-08-2026

MR PD 36_01

Rev. n. 02.2

La Società Sportiva CASTELLARANO BASKETBALL ASD

nella persona del **Presidente / Responsabile** CASINI MATTEO

con sede sociale in via RADICI NORD n. 53/C Città CASTELLARANO (RE)

Telefono 347 0505915 Fax _____ e-mail castellaranobasketball@gmail.com

Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale F.I.P. cod. 055376

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 PALLACANESTRO

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

Data, _____

Timbro della Società

(firma in originale)

CASTELLARANO BASKETBALL ASD
Via Radici Nord, 53/C
42014 Castellarano (RE)
P.IVA 02814550352

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