



Medicina dello Sport

Centro Convenzionato: FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA (F.M.S.I.)
Autorizzazione Regionale: N°765 del 10/07/2006

Domanda per ottenere il certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica per attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (art. 4 D.M. del 24 aprile 2013)

Il sottoscritto

Nato a il

Residente a Via n.....

C.F. tel. cell.

CHIEDE

il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica per attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,
dichiara

- Di non essere tesserato alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Associate, agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI;
- Che la presente richiesta è formulata per la partecipazione a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dalle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Associate, Enti di promozione Sportive riconosciute dal CONI;
- Nello specifico per la partecipazione alla seguente Manifestazioni:

Allega alla presente domanda : (es: copia del volantino della manifestazione).

Data **Firma**

Informativa (artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016) Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dare seguito al procedimento relativo al rilascio della certificazione richiesta dall'interessato, il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (artt. 13 e 14 del Reg. UE 679/2016) Preso atto dell'informativo di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data **Firma**

NB : alla presente domanda deve essere allegata ai fini della validità della dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità. Laddove l'interessato sia minore la domanda e le dichiarazioni sostitutive saranno sottoscritte da chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore, con allegazione del relativo documento di identità.

SI DA ATTO DI ESSERE STATI INFORMATI:

1. che non saranno presi in considerazione i nominativi non inseriti nella lista presentata;
2. che i minori di 18 (diciotto) anni dovranno essere obbligatoriamente accompagnati da un genitore o tutore (munito di un documento di riconoscimento).

M.d.S. srl

Doppio ingresso; Via Tiburtina Valeria 28, Via Tavo 3 (ascensore) - 65128, Pescara.

Tel.: 085.2121405 – Fax: 085.7992009 – Mobile: 327.1959065

Partita IVA: 01745860682

www.mdspescara.it - e-mail: info@mdspescara.it - prenotazioni.mdspescara.it