



**Richiesta di visita medica per il rilascio dell'idoneità per attività sportive agonistiche/non agonistiche ad ELEVATO impegno cardio-vascolare**

(DM 18/02/1982 e DGR Emilia Romagna 775/2004 e s.m.i.)

da compilare a cura della Società Sportiva

La società sportiva UNIONE POLISPORTIVA VIRTUS

Con sede in via ALBERTO DEL BONO n. 4, città PARMA

Tel. 0521 487574 e-mail upvirtus@libero.it

**CHIEDE** la visita medico sportiva

- agonistica     prima visita  
 visita successiva    scadenza certificato \_\_\_\_\_  
 non agonistica

**per l'atleta**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**per l'attività sportiva indicata (evidenziare la disciplina di interesse nella tabella sottostante)**

Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare
<input checked="" type="checkbox"/> <p>Atletica leggera, Aerobica agonistica, Arrampicata sportiva, Badminton, Body Building, Bowling, Calcio, Ciclismo, Corsa di orientamento, Football americano, Ginnastica artistica, Ippica, kendo, Kick boxing (light contact e semi-contact), Cricket, Lotta, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Pattinaggio (artistico, corsa), Sci Alpinismo, Sci fondo, Sci nautico, Sport ghiaccio (Hockey, Velocità, Figura, Curling, Birilli), Squash, Sumo, Surf, Taekwon-do, Tamburello, Tiro alla fune, Trampolino elastico, Ultimate, Tennis, Windsurf.  <b>Altri sport di squadra:</b> Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica ritmica, Handball, Hockey ( su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, Pentathlon, Rugby, Softball, Vela.  <b>Altri sport individuali:</b> Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta greco-romana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiroll, Sollevamento pesi, Sport equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.</p>	<p>1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B1</b></p>
<input type="checkbox"/> <p>Biathlon, Pentathlon moderno.</p>	<p>1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B2</b></p> <p>2 Esame audiometrico tonale 3 Visita otorinolaringoiatrica</p>
<input type="checkbox"/> <p>Pugilato – Wushu sanda, Savate, Muay Thai, Kick boxing (Low Kick, Thai/Kick), Shoot Boxe <b>LIGHT CONTACT</b></p>	<p>1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B3</b></p>
<input type="checkbox"/> <p>Pugilato – Wushu sanda <b>full contact</b> Savate, Muay Thai, Kick boxing (<b>full contact</b>, Low Kick, Thai/Kick), Shoot Boxe.</p>	<p>1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B3</b></p> <p>2 Elettroencefalogramma (prima visita )</p>

	N.B. Per le <b>DONNE</b> oltre agli esami riportati nella colonna affianco, sono previsti anche: 7 Accertamento cromosomico del sesso (alla prima visita) 8 ecografia mammaria 9 esame mammografico 10 visita senologica	3 Visita neurologica 4 Esame audiometrico tonale 5 Visita otorinolaringoiatrica 6 Visita oculistica
<input type="checkbox"/>	Bob, Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale, Skeleton, Slalom supergigante, Slittino.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B4</b>  2 Visita neurologica 3 Elettroencefalogramma (prima visita)
<input type="checkbox"/>	Slalom gigante e speciale, Carving, Freestyle, Sci d'erba, Snowboard, Telemark.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B5</b>  2 Visita neurologica
<input type="checkbox"/>	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B6</b>  2 Visita otorinolaringoiatrica

Il Presidente dichiara di aver consegnato copia dei moduli da presentare in accettazione al Servizio di Medicina dello Sport il giorno della visita ("**Modulo dati anamnestici, modulo consenso informato e trattamento dati, modulo delega all'accompagnamento del minore**") al genitore/ esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta minorenni per la **presa visione e compilazione** prima della visita, o all'atleta maggiorenne.

#### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi degli ARTT. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, i dati personali conferiti sono trattati esclusivamente per LO SVOLGIMENTO DELLA VISITA E DEGLI ACCERTAMENTI PER L'IDONEITA' AGONISTICA/NON AGONISTICA ALLO SPORT. I DATI, PREVIA ANONIMIZZAZIONE, POSSONO ESSERE TRATTATI ANCHE PER FINALITA' STATISTICA, SCIENTIFICA E DI RICERCA. La base giuridica che conferisce liceità alle operazioni di trattamento è LO SVOLGIMENTO DI COMPITI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Parma. Informazioni dettagliate sul trattamento dei dati sono consultabili sul sito [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it).

Data \_\_\_\_\_

Timbro della società sportiva e firma del presidente

*Paolo Virtù*  
**UNIONE POLISPORTIVA VIRTUS**

Via Alberto Del Bono, 4 - 43123 Parma  
Tel. 0521 487574 - Cell +39 329 3968723  
Cod.Fiscale 00874100340

**N.B. Il presente modulo, correttamente compilato, firmato e timbrato è indispensabile per l'accesso alla prestazione.**