

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna	RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA	Data 05-08-2026 MR PD 36_01
SSD Medicina dello Sport e Promozione dell'Attività Fisica	Rev. n. 02.2	

La Società Sportiva ASD SG TIBERIUS BASKET

nella persona del **Presidente / Responsabile** MAURIZIO BENATTI

con sede sociale in via DEL FANTE n. 45 Città RIMINI

Telefono 3701643495 Fax _____ e-mail sgtiberiusbasket@gmail.com

Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale FIP 055783 / UISP

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 _____)**

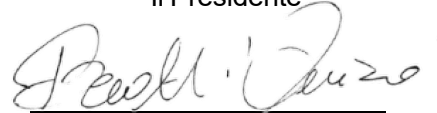
per lo sport/disciplina PALLACANESTRO

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

Data, _____

Timbro della Società
(firma in originale)
ASD SG TIBERIUS BASKET
 Via del Fante, 45 - 47921 RIMINI
 C.F. 91186860408 - P. IVA: 04633700408

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