



Medicina dello Sport

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

**Richiesta di visita medica per l' idoneità alla pratica sportiva
(per tesserati CONI – Enti di Promozione Sportiva – Discipline Associate)**

La Società Sportiva

Indirizzo

affiliata al CONI - ENTE di P.S – DISCIPL. ASSOC.

recapito telefonico

CHIEDE per il proprio atleta (o per gli atleti in lista allegata)

Sig.data di nascita/...../

0 IDONEITÀ AGONISTICA dello sport

0 IDONEITÀ NON AGONISTICA

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);
3. il pagamento potrà essere effettuato:
 - Bonifico Bancario presso B.C.C. di Castiglione M.R. e Pianella; **IBAN:** IT43 M084 7315 4000 0000 0122 692;
 - Assegno NON TRASFERIBILE intestato alla Società M.d.S. srl;
 - Per atleti singoli anche all'interno della stessa sede.

LEGGE REGIONALE 12 NOVEMBRE 1997, N.132, Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive Art.3

Gli accertamenti e le **certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica** di cui al D.M.18.02.1982 e successive modifiche possono essere **quindi effettuati esclusivamente** all'interno delle seguenti strutture autorizzate:

- Servizi pubblici di Medicina dello Sport;
- Studi professionali specialisti in Medicina dello Sport
- Centri di Medicina dello Sport regolarmente autorizzati in rispetto della L.R. 31 luglio 2007, n. 32 e successive modificazioni, Centri riconosciuti della **Federazione Medico Sportiva Italiana** e Centri Universitari di Medicina dello Sport. Tali Centri possono chiedere l'accreditamento a livello regionale.

Art. 8

Durante l'espletamento degli accertamenti ed in attesa dei relativi referti, il giudizio di idoneità si intende **SOSPESO**. Trascorso il termine di 60 (sessanta) giorni dalla richiesta del Medico Visitatore senza l'acquisizione dei referti alle indagini disposte sarà ritenuto **NON IDONEO**. Ai soggetti ritenuti **NON IDONEI** alla pratica agonistica di un determinato sport viene rilasciato apposito certificato; il Medico Certificatore contestualmente dispone che, con raccomandata A.R., copia di quest'ultimo sia trasmessa tempestivamente ad un Ufficio dell'Assessorato Regionale alla Sanità appositamente delegato che curerà la trasmissione all'atleta interessato, ed inoltre alla Società e la Federazione di appartenenza.

Art. 9

Ai sensi della normativa vigente è costituita una Commissione Regionale di Appello presso l'Assessorato Regionale alla Sanità a cui gli interessati potranno ricorrere, entro e non oltre i 30 (trenta) giorni, dalla comunicazione del giudizio di idoneità mediante ricorso motivato con allegata la relativa documentazione da presentare con raccomandata A.R.

Data di accettazione

Timbro della Società e Firma del Presidente
(obbligatorio)

M.d.S. srl

65128, Pescara. Via Tiburtina Valeria 28, Tel.: 085.2121405 – Fax: 085.7992009

Partita IVA: 01745860682

www.mdspesca.it e-mail: info@mdspesca.it