



CENTRO MEDICO LORETO NOVE  
www.loretonovesport.it

Medicina dello Sport – Cardiologia – Fisioterapia – Valutazione funzionale e fisiologia dell'esercizio –  
Ortopedia Traumatologia – Osteopatia – Nutrizione – Allergologia – Psicologia.

**RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER IL RILASCIO DELL'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO INDETTO DAL MINISTERO DELLA DIFESA PER PARTECIPARE ALLE:**

- selezioni Scuole Allievi Ufficiali, A.UC. e Sottufficiali.
- selezioni Allievi Marescialli dell'Arma.
- selezioni Soldati di truppa in ferma prefissata (VFP).
- selezioni personale di PS
- selezioni dei Vigili del Fuoco.

Io sottoscritto

Cognome .....

Nome .....

Nato/a il ..... a ..... prov .....

Residente a ..... Indirizzo .....

Documento di identità (tipo/numero) ..... rilasciato il .....

CHIEDO il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica dello sport (contrassegnare sport richiesto):

- ATLETICA LEGGERA
- NUOTO

Per la partecipazione al concorso indetto dal Ministero della Difesa in data .....

Con la presente accetto che i dati personali da noi raccolti con la esclusiva finalità di effettuare quanto previsto dai DM 18/02/1982 e 4/03/1993 e dalla L.Reg. 66/1981, che verranno riportati su "Schede di Valutazione Medico Sportiva" e che verranno da noi mantenuti e protetti con modalità idonee (secondo le modalità previste dagli art. 31 e seguenti del D.Leg 196/03) e che verranno comunicati senza diagnosi clinica all'ufficio del Ministero della Difesa preposto al reclutamento, in chiaro alla ATS competente per territorio, in forma anonima alla UO di Prevenzione della Direzione Generale di Sanità per gli adempimenti di cui alle normative sopra citate.

MILANO .....

firma leggibile