



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
L'ISCRIZIONE / PARTECIPAZIONE AL CONCORSO DI AMMISSIONE ALLA FACOLTA' DI SCIENZE MOTORIE

dell'UNIVERSITA'

indirizzo della Segreteria della Facoltà di Scienze Motorie

.....

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 l'iscrizione (contrassegnare):

- al anno di corso di Laurea in Scienze Motorie.
- al concorso di ammissione al corso di Laurea in Scienze Motorie

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 alla segreteria della Facoltà di iscrizione, 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