



**ASSOCIAZIONE VELICA TRENTINA**

Associazione Sportiva Dilettantistica

**L'ASSOCIAZIONE VELICA TRENTINA**

con sede sociale in Valcanover- via di Mezzo Lago, 4 - 38057 Pergine Valsugana (TN)  
chiede cortesemente di effettuare una visita medico-sportiva per certificare

**L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA DELLA VELA**

di

nome e cognome.....

nato/a a.....

residente a.....CAP.....

via.....

telefono.....

il Presidente  
Roberto EMER

**AUTODICHIARAZIONE**

decreto n. 196/03 T.V. 2004

io sottoscritto ..... esercente la patria potestà sul minore  
..... do il consenso alla effettuazione  
dei relativi accertamenti di idoneità.

firma.....

IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISICHE, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN PRECEDENTI VISITE MEDICO-SPORTIVE DI LEGGE. INOLTRE MI IMPEGNO A NON FARE USO DI DROGHE RICONOSCIUTE ILLEGALI E DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL.

ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI, PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA MIA RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.

firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la patria potestà

Data.....