



**Richiesta di visita medica per il rilascio dell'idoneità per attività sportive agonistiche/non agonistiche ad ELEVATO impegno cardio-vascolare**

(DM 18/02/1982 e DGR Emilia Romagna 775/2004 e s.m.i.)

da compilare a cura della Società Sportiva

**CUS PARMA A.S.D.**

La società sportiva CENTRO UNIVERSITARIO SPORTIVO  
Parco Area delle Scienze, 105/A  
43124 PARMA- Tel. 0521 905532  
Con sede in via Partita IVA 00796850345 n. \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: 80008310346  
Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE** la visita medico sportiva

- agonistica  prima visita  
 visita successiva scadenza certificato \_\_\_\_\_  
 non agonistica

**per l'atleta**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**per l'attività sportiva indicata (evidenziare la disciplina di interesse nella tabella sottostante)**

Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare
<input checked="" type="checkbox"/> Atletica leggera, Aerobica agonistica, Arrampicata sportiva, Badminton, Body Building, Bowling, Calcio, Ciclismo, Corsa di orientamento, Football americano, Ginnastica artistica, Ippica, kendo, Kick boxing (light contact e semi-contact), Cricket, Lotta, Nuoto, Pallacanestro, <b>Pallavolo</b> , Pattinaggio (artistico, corsa), Sci Alpinismo, Sci fondo, Sci nautico, Sport ghiaccio (Hockey, Velocità, Figura, Curling, Birilli), Squash, Sumo, Surf, Taekwon-do, Tamburello, Tiro alla fune, Trampolino elastico, Ultimate, Tennis, Windsurf. <b>Altri sport di squadra:</b> Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica ritmica, Handball, Hockey ( su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, Pentathlon, Rugby, Softball, Vela. <b>Altri sport individuali:</b> Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta greco-romana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiroll, Sollevamento pesi, Sport equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B1</b>
<input type="checkbox"/> Biathlon, Pentathlon moderno.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B2</b>  2 Esame audiometrico tonale 3 Visita otorinolaringoiatrica
<input type="checkbox"/> Pugilato – Wushu sanda, Savate, Muay Thai, Kick boxing (Low Kick, Thai/Kick), Shoot Boxe <b>LIGHT CONTACT</b>	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B3</b>

<input type="checkbox"/> Pugilato – Wushu sanda <b>full contact</b> Savate, Muay Thai, Kick boxing ( <b>full contact</b> , Low Kick, Thai/Kick), Shoot Boxe.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B3</b>
---	--

	<p><b>N.B.</b> Per le <b>DONNE</b> oltre agli esami riportati nella colonna affianco, sono previsti anche:          7 Accertamento cromosomico del sesso (alla prima visita)          8 ecografia mammaria          9 esame mammografico          10 visita senologica</p>	2 Elettroencefalogramma (prima visita ) 3 Visita neurologica 4 Esame audiometrico tonale 5 Visita otorinolaringoiatrica 6 Visita oculistica
<input type="checkbox"/>	Bob, Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale, Skeleton, Slalom super-gigante, Slittino.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B4</b>  2 Visita neurologica 3 Elettroencefalogramma (prima visita )
<input type="checkbox"/>	Slalom gigante e speciale, Carving, Freestyle, Sci d'erba, Snowboard, Telemark.	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B5</b>  2 Visita neurologica
<input type="checkbox"/>	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	1 Visita medico-sportiva <b>Tab. B6</b>  2 Visita otorinolaringoiatrica

Il Presidente dichiara di aver consegnato copia dei moduli da presentare in accettazione al Servizio di Medicina dello Sport il giorno della visita ("**Modulo dati anamnestici, modulo consenso informato e trattamento dati, modulo delega all'accompagnamento del minore**") al genitore/ esercente la responsabilità genitoriale dell'atleta minorenni per **la presa visione e compilazione** prima della visita, o all'atleta maggiorenne.

#### INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi degli ARTT. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, i dati personali conferiti sono trattati esclusivamente per LO SVOLGIMENTO DELLA VISITA E DEGLI ACCERTAMENTI PER L'IDONEITA' AGONISTICA/NON AGONISTICA ALLO SPORT. I DATI, PREVIA ANONIMIZZAZIONE, POSSONO ESSERE TRATTATI ANCHE PER FINALITA' STATISTICA, SCIENTIFICA E DI RICERCA. La base giuridica che conferisce liceità alle operazioni di trattamento è LO SVOLGIMENTO DI COMPITI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE. Titolare del trattamento è l'Azienda USL di Parma. Informazioni dettagliate sul trattamento dei dati sono consultabili sul sito [www.ausl.pr.it](http://www.ausl.pr.it).

Data \_\_\_\_\_



Timbro della società sportiva e firma del presidente

*[Handwritten signature]*

**N.B. Il presente modulo, correttamente compilato, firmato e timbrato è indispensabile per l'accesso alla prestazione.**