

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO
SPORTIVA AGONISTICA**

Data 12-03-2026

MR PD 36_01

Rev. n. 02.1

La Società Sportiva A.S.D EDERA ATLETICA FORLÌ

nella persona del **Presidente / Responsabile** Marco Alunni Scarpetta

con sede sociale in via Campo di Marte n. 1 Città Forlì

Telefono _____ Fax _____ e-mail edera.atletica@gmail.com

Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale FIDAL

Richiede per l'Atleta _____ **Data di nascita** _____

Luogo di nascita _____ **C.F.** _____

☐ **Prima visita** prenotabile a decorrere dal _____

la data deve fare riferimento alle indicazioni Ministeriali sulle età minime del 27/12/25

☐ **Rinnovo del certificato (Scadenza il _____)**

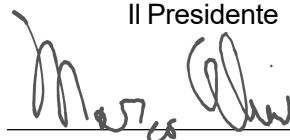
per lo sport/disciplina Atletica Leggera

dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati

Data, _____

EDERA ATLETICA FORLÌ
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Campo di Marte, 1 - 47121 FORLÌ (FC)
Tel./Fax 0543.66988 - www.ederaatletica.it
C.F./P.D.A. 02456670401

Il Presidente



ALL'ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

1. **Il presente modulo** compilato in ogni sua parte e firmato IN ORIGINALE, il tutto a cura del Presidente o delegato della Società Sportiva di appartenenza (non si accettano fotocopie e compilazioni in sede da parte degli accompagnatori)
2. **Documento di identità dell'atleta** in corso di validità qualunque sia l'età
3. **Referto dell'esame delle urine completo dei dati anagrafici dell'atleta**, eseguito al massimo, entro 30 giorni prima della data di effettuazione della visita
4. **Libretto verde dello sportivo**, qualora lo si possieda già.
5. Qualsiasi altra documentazione clinico-diagnostica ritenuta utile
6. Per gli atleti diversamente abili la certificazione di disabilità completa della diagnosi e quindi priva di omissis

Gli atleti minorenni devono essere obbligatoriamente accompagnati da un genitore o altro con responsabilità genitoriale. In alternativa qualsiasi altro accompagnatore deve essere munito di delega unitamente a documento di delegate e delegato.

Il mancato rispetto di queste indicazioni e dell'orario previsto non assicura l'esecuzione della prestazione e la conseguente riprogrammazione attraverso i canali CUP aziendali

**Sezione per i NON tesserati a Società Sportive
o partecipanti a concorso del Ministero della Difesa/Interno**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il ____ / ____ / _____

residente nel Comune di _____

in qualità di:

- ☐ partecipante
- ☐ genitore del minore: _____
- ☐ tutore/amministratore di sostegno di _____

Chiede

- ☐ **Prima visita** prenotabile a decorrere dal _____
la data deve fare riferimento alle indicazioni Ministeriali sulle età minime del 27/12/25

- ☐ **Rinnovo del certificato (Scadenza il _____)**

per lo sport

- ☐ Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA
- ☐ Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA/INTERNO (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, etc.)

N.B: presentarsi con copia del documento ministeriale

Data, _____

Firma _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione di sanzioni penali ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000.

ALL'ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

1. **Il presente modulo** compilato in ogni sua parte e firmato IN ORIGINALE, il tutto a cura del Presidente o delegato della Società Sportiva di appartenenza (non si accettano fotocopie e compilazioni in sede da parte degli accompagnatori)
2. **Documento di identità dell'atleta** in corso di validità qualunque sia l'età
3. **Referto dell'esame delle urine completo dei dati anagrafici dell'atleta**, eseguito al massimo, entro 30 giorni prima della data di effettuazione della visita
4. **Libretto verde dello sportivo**, qualora lo si possieda già.
5. Qualsiasi altra documentazione clinico-diagnostica ritenuta utile
6. Per gli atleti diversamente abili la certificazione di disabilità completa della diagnosi e quindi priva di omissis

Gli atleti minorenni devono essere obbligatoriamente accompagnati da un genitore o altro con responsabilità genitoriale. In alternativa qualsiasi altro accompagnatore deve essere munito di delega unitamente a documento di delegate e delegato.

Il mancato rispetto di queste indicazioni e dell'orario previsto non assicura l'esecuzione della prestazione e la conseguente riprogrammazione attraverso i canali CUP aziendali



Direttore Generale:
Dott. Alessandro Mini

PROGETTO SALUTE città di Forlimpopoli S.r.l.
Via della Repubblica 1/B – Forlimpopoli 47034 (FC)
P.IVA / C.F. 04363550403
0543 09 12 98

Direttore Sanitario:
Dott.ssa Benedetta Miniati

forlimpopoli@irisclinic.it
www.irisclinic.it

La Società Sportiva Edera Atletica Forlì A.S.D
nella persona del **Presidente / Responsabile** Marco Alunni Scarpetta
con sede sociale in via Campo di Marte n. 1 Città Forlì
Telefono 388 864 8783 Fax _____ e-mail edera.atletica@gmail.com
Affiliata alla Federazione CONI / Ente Promozionale FIDAL

Richiede per l'Atleta _____ **Data di nascita** _____
Luogo di nascita _____ **C.F.** _____

☐ **Prima visita** ☒ **Rinnovo del certificato (Scadenza il _____) per lo sport** Atletica Leggera

dichiara sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopra riportati

Data, _____

Timbro della Società

EDERA ATLETICA FORLÌ'
Associazione Sportiva Dilettantistica
Via Campo di Marte, 1 - 47121 FORLÌ (FC)
Tel./Fax 0543.66988 - www.ederaatletica.it
C.F. / P.IVA 02456670401

ALL'ATTO DELLA VISITA L'ATLETA DOVRA' PRESENTARSI CON:

- 1) **QUESTO MODULO** compilato e firmato in ogni sua parte
- 2) **IL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITA' E TESSERA SANITARIA**
- 3) **IL LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO**
- 4) **Eventuale documentazione ed esami clinici effettuati per patologie in atto, pregresse o sospette**
 - **I minorenni devono essere accompagnati da un genitore** o esercente potestà genitoriale (o altra persona munita di Delega, copia del documento del genitore)
 - Si rammenta che **l'Esame delle urine è indispensabile per tutte le discipline sportive**
- 5) In caso praticasse come sport CALCIO sarà necessario il libretto delle vaccinazioni
- 6) Chiediamo gentilmente agli uomini di radersi il petto
- 7) Portare barattolo con urine che verranno esaminate al momento della visita