

MODULO DI RICHIESTA
COPIA CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA

Cognome e nome dell'atleta _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ Cap _____
in via _____ Nr. _____

Data di visita _____ Idoneità sportiva richiesta agonistica non agonistica

lo sottoscritto/a _____
(se minorenne, cognome e nome del genitore/ tutore) _____

Letta l'informativa di cui art. 13, Reg UE 2016/679 "Regolamento UE 2016/679"

Con la presente, richiedo il rilascio di copia della certificazione di idoneità alla pratica sportiva nella seguente modalità:

- RITIRO PRESSO SEGRETERIA DEL POLIAMBULATORIO
nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00
- INVIO POSTALE ALL'INDIRIZZO _____
con aggravio delle relative spese postali
- INVIO ALL'INDIRIZZO MAIL _____

Data _____ Firma _____

DELEGA

lo sottoscritto/a _____

DELEGO AL RITIRO DELLA SOPRA DESCRITTA DOCUMENTAZIONE

Il Sig./la Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ Cap _____
in via _____ Nr. _____
Documento identità (tipo) _____ N° _____
rilasciato da _____ il _____

ALLEGARE copia del documento della persona delegata

Data _____ Firma _____