

 PEDERZOLI	Modulo DELEGA PER MINORE NON ACCOMPAGNATO	Cod. MOD 06 REG/SPORT
		Rev. 1
		Data 30/05/2025
		Pagina di 1/1

DELEGA PER MINORI NON ACCOMPAGNATI DA GENITORE O TUTTORE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGO

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

AD ACCOMPAGNARE

mio/a figlio/a / soggetto alla tutela _____ nato/a _____
il _____ Codice Fiscale _____
alla visita prenotata il giorno _____ presso l'Ambulatorio di Medicina dello Sport della
Ospedale P. Pederzoli di Peschiera del Garda (VR).

Luogo e Data _____

Firma Delegante _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DELEGANTE.
IL DELEGATO SI PRESENTI CON DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.

 PEDERZOLI	Modulo RICHIESTA VISITE SPORTIVE AGONISTICHE UNDER 18	Cod. MOD 05 REG/SPORT
		Rev. 1
		Data 30/05/2025
		Pagina di 1/1

**MODELLO RICHIESTA DI VISITE SPORTIVE AGONISTICHE CONVENZIONATE CON IL SSN PER ATLETI
RESIDENTI IN VENETO**

Il Sottoscritto Ferraro Daniele

Rappresentante legale della Società Sportiva ASD. REDSKINS CAVAION

Con Sede in CAVAION V. SE

Via RIMEMBRANZA, 7

Tel. n° 3938695717 Fax n° _____

E-mail PRESIDENTE@PALLAVOLOCAVAION.IT

CHIEDE

Che sia rilasciata la prescritta attestazione di idoneità per gli atleti sottoelencati, che praticano attività agonistica per il seguente sport PALLAVOLO

Il Sottoscritto, sotto la sua piena responsabilità, consapevole delle disposizioni previste dalla legge nei confronti di chi produce dichiarazioni false

DICHIARA

- che tutti gli atleti elencati, ancorchè non professionisti o semiprofessionisti, sono "agonisti". Tale qualificazione è stata formulata dalla Federazione Nazionale o dall'Ente sportivo riconosciuto;
- che, ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria -art. 3 D.L. n. 382/89 convertito in Legge n. 8/90, gli atleti contrassegnati con asterisco non hanno superato il 18° anno di età.

a) COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	N. Tess.Fed. CONI o N. Tess. Ente Ric.	ALTRO SPORT PRATICATO A LIVELLO AGONISTICO	1) DATA VISITA
b) INDIRIZZO				2) Motivo d'Esclusione**
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)
a)				1)
b)				2)

** L'eventuale esclusione va motivata a cura dell'Ambulatorio di Medicina dello Sport

In fede,

Data 08 / 10 / 2025


**ASD. Pallavolo
REDSKINS CAVAION**
 Via Rimembranza, 7 - 37010 - Cavaion V.se (VR)
 C.F. 9008900236 - P.I. 02554740236
 Cod. Sic. 480784205
 ***@pallavoloreddskins.it

TIMBRO e FIRMA Rappresentante Legale Società Sportiva