



***RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA
NON AGONISTICA*** (tesserati CONI-Enti di promozione sportiva-DisciplineAssociate)

Con la presente , la società sportiva Fusion Dance & Fitness ssd a rl
con sede a Pescara in via di sotto 8 regolarmente affiliata al CONI per l'anno in corso

RICHIEDE

Di far effettuare ai propri tesserati la visita medica per l'idoneità non agonistica alle
condizioni stabilite.

TESSERATO : CSEN

Sig. _____

Data di nascita : _____

Sport / attività / disciplina praticata : _____

MINISTERO DELLA SALUTE DECRETO 24 APRILE 2013 Art.3

Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito .

3. E' obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate e' raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

DATA DI ACCETTAZIONE
DELL' ASD /SOCIETA' _____

TIMBRO E FIRMA


FUSION
Dance & Fitness
s.s.d. a r.l.
Via di Sotto 8 - 65125 Pescara
C.F./P.I. 02037860687 - Tel. 0854151372