



Dipartimento di Sanità Pubblica  
Area Igiene e Sanità Pubblica  
Unità Operativa Semplice Dipartimentale Medicina dello Sport

**MS1**

**RICHIESTA DI VISITA DI MEDICINA DELLO SPORT  
PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA  
(D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)**

**Sezione per i tesserati a Società Sportive**

La Società Sportiva..... SO.GE.SE.S.C.S.D. .....

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I..... Codice .....

Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. UISP ..... Codice .....

Sede Sociale: Via DE PIASTO 4 ..... Città BOLOGNA .....

C.A.P. 40137 ..... Telefono 051.514054 ..... Fax 051.514054 .....

**per il proprio atleta tesserato**

cognome ..... nome .....

nato il ..... / ..... / ..... e residente nel comune di .....

**Sezione per i non tesserati a Società Sportive**

Il sottoscritto .....

nato il ..... / ..... / ..... residente nel comune di .....

codice fiscale .....

in qualità di

diretto interessato

genitore del minore .....

tutore/amministratore di sostegno di .....

Per partecipare a TITOLO INDIVIDUALE a COMPETIZIONE SPORTIVA AGONISTICA

(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui si intende partecipare)

Per partecipare a CONCORSO presso il MINISTERO della DIFESA (Esercito, Accademia Militare, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)

(N.B.: presentarsi all'atto della prenotazione e della visita muniti di copia del documento Ministeriale)

**CHIEDE**

La visita di idoneità sportiva agonistica per lo sport .....

nuova iscrizione

rinnovo di certificato in scadenza il .....

*Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che i dati personali saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*

Data della richiesta .....

**SO.GE.SE.S.C.S.D.**

Timbra e firma del Responsabile della Società

..... Tel. 051.514054 Fax 051.514054

Partita IVA 00572190379

(1): La richiesta del singolo non tesserato deve riportare solo la firma del diretto interessato o del genitore/legale rappresentante e può essere effettuata solo se viene allegata la documentazione attestante la partecipazione a concorso o evento sportivo a cui si intende partecipare.

Al momento della prenotazione il Modulo MS1 deve essere compilato in ogni sua parte

## COMPILAZIONE DEL MODULO PER L'ACCESSO ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA (MS1)

La visita medico sportiva per il rilascio dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica deve essere richiesta su apposita modulistica (mod. MS1) disponibile presso:

- Sportelli CUP e farmacie
- Ambulatori di medicina sportiva
- Sedi delle Società sportive
- Sul sito salute.bologna.it nella sezione "CUP – Stampa modulistica"

### CHI PUO' RICHIEDE LA VISITA MEDICO SPORTIVA AGONISTICA:

1. Il Presidente della Società sportiva per tutti gli atleti tesserati presso la società stessa  
I SOGGETTI AL PUNTO 1 (atleti tesserati) DEVONO ESSERE IN POSSESSO DEL MODULO MS1 COMPILATO E FIRMATO DAL PRESIDENTE DELLA SOCIETA' SPORTIVA AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE (1° riquadro).
2. Il soggetto -NON tesserato con Società sportive - che a titolo individuale intenda:
  - partecipare a manifestazioni sportive AGONISTICHE
  - partecipare a concorsi indetti dal Ministero della Difesa (Esercito Italiano, Marina Militare, Arma dei Carabinieri Polizia di Stato, Vigili del Fuoco, ecc.)I SOGGETTI AI PUNTI 2 POSSONO COMPILARE IL MODULO MS1 AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE O DIRETTAMENTE IN AMBULATORIO NEL CASO DI PRENOTAZIONE TELEFONICA (2° riquadro).

### COSA RICHIEDE:

La disciplina sportiva deve essere indicata per tutte e tre le categorie di richiedenti (mod. MS1 – terzo riquadro):

### CHI FIRMA IL MODULO:

- 1 Il Presidente della Società sportiva per tutti i propri atleti tesserati
- 2 il diritto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti NON tesserati che partecipano a manifestazioni sportive individualmente
- 3 il diritto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti che partecipano a bandi di concorso del Ministero della difesa

### COSA DEVE PRESENTARE ALLA VISITA

- 1 - l'atleta tesserato presso società sportiva deve esibire il modulo MS1 timbrato e firmato dal Presidente della società sportiva.
- 2 - l'atleta che partecipa a titolo individuale a gara sportiva agonistica: deve esibire copia dell'informativa della manifestazione sportiva agonistica a cui intende partecipare.
- 3 - l'atleta che partecipa a concorso presso il Ministero della Difesa: deve esibire copia del documento Ministeriale/bando di concorso
- 4 - I minori devono essere accompagnati da un genitore munito di documento d'identità, in mancanza del genitore chi accompagna il minore deve essere munito di: delega firmata dai genitori- fotocopia di un documento d'identità dell'esercente la patria potestà e di un proprio documento d'identità in corso di validità.

## **DELEGA DI PRESENZA ALLA VISITA MEDICA EFFETTUATA NEI CONFRONTI DI MINORENNE**

Io sottoscritto/a .....		esercente la patria potestà sul minore	
.....			
<b>DELEGO</b>			
Il/la sig. ....		ad essere presente in mia vece alla visita medica	
a cui mio figlio/a si sottoporrà, per l'accertamento della idoneità alla pratica sportiva agonistica.			
Data .....		Firma .....	

## IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

DELIBERA GIUNTA REGIONALE APRILE 2004 N°775

Io sottoscritto Ballotta Armando nato a Bologna il 25/12/1954 nella sua qualità di Legale Rappresentate dell'Associazione Sportiva Dilettantistica SO.GE.SE. S.C.S.D. con sede legale a Bologna in Via del Pilastro 4, regolarmente affiliata all'ente di promozione sportiva UISP con numero di affiliazione 22001231

Riconosciuto dal CONI con delibera n.27 del 24/06/1975 – DPR del 02/08/1974 e affiliata alla FIPSAS con numero di affiliazione 0373114S, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere e/o falsità negli atti (art.76 del DPR 445/2000) dichiara sotto la propria responsabilità che il/la giovane:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Pratica attività sportiva non agonistica organizzata dall'associazione sportiva in modo sistematico e continuativo, secondo gli indirizzi sportivi dell'ente di appartenenza e in attenzione dei programmi tecnico didattici delle società stesse.

A tal fine chiede il rilascio della prevista certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica con conseguente rilascio/aggiornamento del Libretto Sanitario dello Sportivo, di cui alla delibera della Giunta Regionale n. 75 del 26/04/2004

Bologna \_\_\_\_\_

**SO.GE.SE. S.C.S.D.**  
Via del Pilastro, 4 - 40127 BOLOGNA (BO)  
Tel 051 514054 - Fax 051 51 40 54  
Cod. Fisc. e Part. IVA 00572190379