



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** SSD ARL MEZZOLARA

affiliata a:  
 Federazione Sportiva Nazionale del C.O.N.I. .... Codice .....  
 Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. .... Codice 21677  
 Sede Sociale: Via PIAZZALE DELLA GIOVENTU' Città BUDRIO (BO)  
 C.A.P. 40054 Telefono 051/6920882 Fax .....

**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  
 .....

Timbro e firma del Responsabile della Società



(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 un 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 diretto interessato (oppure il genitore o il tutore) per i soggetti NON tesserati che partecipano a manifestazioni sportive individualmente
- 3 il diretto 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

### **DELEGO**

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 .....