



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per L'assistenza sanitaria  
2 Bassa Friulana, Isontina

## AAS2 BASSA FRIULANA ISONTINA Unità Funzionale Aziendale di Medicina dello Sport

Ambulatorio di Medicina dello Sport: sede di Gorizia - Medico Referente dott Carlo Donada  
Ambulatorio di Medicina dello Sport: sede di Monfalcone - Medico Referente dott Gilberto Cattarini

Gorizia 34170 - Viale Fatebenefratelli 34 – Tel 0481 592088 (segreteria) Fax 0481 59  
Monfalcone 34074 - Via Galvani 1 – Tel 0481 487507 (segreteria) Fax 0481 487509

- **DICHIARAZIONE DI VERIDICITA' DEI DATI ANAMNESTICI**
- **CONSENSO INFORMATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ANAMNESTICI E PERSONALI D. Leg.vo 196/03**
- **CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEGLI ESAMI**
- **DELEGA AL RITIRO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA'**

Io sottoscritto dichiaro che tutti i dati personali ed anamnestici forniti nella fase preliminare della visita, inerenti a patologie acute o croniche passate e presenti sono veri e riferiti dallo stesso o, se minore accompagnato, dall'accompagnatore responsabile (se necessario supportati da documentazioni sanitarie accessorie), senza errori od omissioni che possano compromettere od ingannare il giudizio medico, di non essere mai stato riconosciuto non idoneo in visite precedenti, di non fare uso di droghe e/o sostanze eccitanti, di essere a conoscenza che alcol e fumo sono dannosi alla salute.

Accetto e/o autorizzo alla esecuzione della prova da sforzo (scalino per tre minuti Step Test)

Acconsento al trattamento dei dati anamnestici e personali finalizzato al solo espletamento delle pratiche sanitarie e procedure amministrative necessarie alla certificazione del giudizio di idoneità sportiva e successiva comunicazione agli enti preposti (società di appartenenza, azienda sanitaria e federazione).

Acconsento alla loro conservazione per i tempi legalmente previsti.

Inoltre delego i dirigenti preposti della società o federazione sportiva di appartenenza al ritiro del mio certificato di idoneità qualora non lo faccia personalmente.

Sono a conoscenza che eventuali copie dei certificati di idoneità devono venir richieste personalmente all'atto della visita medico-sportiva poiché, dopo l'archiviazione delle cartelle per i tempi legali, ciò non sarà più possibile.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'atleta o dell'esercente della potestà genitoriale per i minori

-----