

RICHIESTA CERTIFICATO IDONEITÀ AGONISTICA SPORT  
PER PARTECIPAZIONE  
**CONCORSO (MINISTERO DIFESA/CONCORSO ACCADEMIA  
MILITARE/ARRUOLAMENTO/ ECC.)**

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il .....

Residente in Via/Piazza ..... n° .....

CAP .....

Chiede il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica **AGONISTICA** dello sport ..... per la partecipazione a

**CONCORSO (MINISTERO DIFESA/CONCORSO ACCADEMIA  
MILITARE/ARRUOLAMENTO/ECC.)**

In fede

-----

---

**AUTODICHIARAZIONE** Decreto n. 196/03 T.U. 2004

Il sottoscritto ..... dà il consenso alla  
effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma.....

**IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISICHE, DELLE AFFEZIONI PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN PRECEDENTI VISITE MEDICO-SPORTIVE DI LEGGE. INOLTRE MI IMPEGNO A NON FARE USO DI DROGHE RICONOSCIUTE ILLEGALI E DO ATTO DI ESSERE STATO INFORMATO DEI PERICOLI DERIVANTI DAL FUMO DI TABACCO E DALL'USO DI ALCOOL.**

**ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI, PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA MIA RICHIESTA DI IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA, SECONDO LE MODALITÀ E PER LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.**

Firma del dichiarante

.....

Data.....