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.....