



Richiesta di visita Medico – Sportiva per minorenni tramite Associazione Sportiva

Per l' idoneità alla pratica agonistica degli atleti minorenni residenti nel territorio ASL 5

la **PRENOTAZIONE AL CUP** Liguria avviene tramite la presentazione del presente modulo al sistema Farmacie:

Il presente modulo è riservato alla modalità di prenotazione della visita medico-sportiva tramite Associazione Sportive; la ricevuta di prenotazione ottenuta deve essere poi presentata sia al momento della consegna delle urine ai punti di accesso diretto dietroelencati, sia al momento della visita e:

- sostituisce la richiesta su ricettario regionale degli **esami urine**
- Dà diritto alla gratuità della prestazione per i soggetti minori in base alla fascia d'età prevista dalla Federazione Sportiva e della Specialità per cui è prevista la visita.

AVVISO IMPORTANTE:

Le variazioni di appuntamento sono a carico del genitore (da effettuarsi presso qualsiasi sportello CUP o tramite numero verde da rete fissa: 800 612233, da rete mobile: 0109897460).

In caso di mancata presentazione alla visita o di mancata disdetta da parte del genitore entro 24 ore dall'appuntamento al genitore richiedente verrà addebitato l'importo richiesto dalla legislatura regionale e nazionale.

La Società ASD VENERE AZZURRA

Chiede per il proprio atleta _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Tel. _____ email _____

La visita medica per il rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica nello sport _____

Firma del Genitore _____

Timbro della società sportiva e firma del Presidente/delegato

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
C.S.I. VENERE AZZURRA
IL PRESIDENTE
GIUSEPPE LO PRESTI