

Dipartimento di Prevenzione  
**MEDICINA DELLO SPORT**  
Via Don Sturzo n. 20-Biella  
Tel. 01515159157  
medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it

## **RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER LA PRATICA AGONISTICA**

PRIMA VISITA

VISITA SUCCESSIVA ALLA PRIMA (SCADENZA CERTIFICATO IN DATA \_\_\_\_\_)

LA SOCIETA' SPORTIVA ASD BIELLA RUGBY affiliata FIR - CONI  
Con SEDE in BIELLA - VIA SALVO D'ACQUISTO SNC  
Tel 015.404757 E mail segreteria@biellarugby.it

### **CHIEDE**

nella persona del suo legale rappresentante Sig. MUSSO FILIPPO

Per il proprio ATLETA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Do. IdentitàN° \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

Telef. Recapito (del genitore se minorenni) \_\_\_\_\_

## **UNA VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA DELLO SPORT**

Si certifica che l'atleta è residente nell'ASLBI e che ha un'età minima di accesso all'attività agonistica conforme a quanto previsto dal DM 18/2/1982 per lo sport sopraindicato

Data \_\_\_\_\_

Timbro società

Firma Presidente \_\_\_\_\_

**Biella Rugby Club**  
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
Via Salvo D'Acquisto, snc - 13900 BIELLA  
P. IVA 01538990027  
C.F. 90011720027

Recapito telefonico per comunicazioni urgenti 335.7814556

**IN CASO DI DISDETTA DELLA PRENOTAZIONE O DI IMPOSSIBILITA' A PRESENTARSI ALLA VISITA L'ATLETA DOVRA' OBBLIGATORIAMENTE AVVISARE L'ASL TRAMITE MAIL [medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it](mailto:medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it) o AL NUMERO 01515159157**

**LA MANCATA COMUNICAZIONE DELLA DISDETTA E/O IL MANCATO RITIRO DEL CERTIFICATO, ENTRO 30 GIORNI DALL'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA, COMPORTA L'ADDEBITO DELL'INTERO COSTO DELLA PRESTAZIONE FRUITA**

---

## **INFORMAZIONI UTILI**

Presentarsi alla visita muniti di:

- documento di identità personale non scaduto
- tesserino sanitario
- codice fiscale
- foglio di prenotazione visita COMPILATO
- foglio anamnestico e dichiarazione privacy COMPILATI
- ticket pagato (solo per atleti maggiorenni)
- provetta contenente le prime urine del mattino
- eventuali occhiali da vista o lenti a contatto
- eventuali esami clinici precedenti
- pantaloncini corti e scarpe da ginnastica
- 

GLI ATLETI MINORENNI DEVONO ESSERE ACCOMPAGNATI DA UN GENITORE O PARENTE CON DELEGA DEL GENITORE  
I MODULI POSSONO ESSERE SCARICATI DAL SITO ASL

**Le prenotazioni possono essere effettuate solo presso:  
- cup aziendali ASL**

**Si precisa che non potrà essere effettuata la prenotazione qualora il presente modulo non sia completo in ogni sua parte**