

DELEGA

Io sottoscritto

in qualità di:

- ☐ Genitore
- ☐ tutore legale
- ☐ di (nome e cognome dell'atleta minorenni).....

DELEGO

il /la sig./sig.ra.....

☐ ad accompagnare il minore presso il l'Ambulatorio di Medicina dello Sport per la valutazione medica ai fini del rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica o non agonistica;

☐ ad informarsi e a consentire l'effettuazione degli accertamenti previsti dalla normativa.

☐ a trattare i dati personali ed anamnestici forniti nella fase preliminare della visita inerenti a patologie acute o croniche passate e presenti e a sottoscrivere quanto riportato sulla scheda di valutazione medico sportiva;

☐ a firmare eventuali consensi al trattamento dei dati ex Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità di un genitore e del soggetto delegato.

Data e luogo,

IL DELEGANTE

Per accettazione **Il DELEGATO**