



Satori Aikido Dojo A.S.D.
Via L. Salvatori 1 – Viareggio (LU)
Aikidoviareggioclub.it

**MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVA
PER L' IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**

La società sportiva **Satori Aikido Dojo A.S.D.** affiliata alla **OPES ITALIA, PROGETTO AIKI**

CHIEDE

Per il proprio/a socio/a.....

Nato/a a il

residente a Via N

Comune Provincia

una visita medico sportiva per il rilascio dell' attestato di idoneità alla pratica NON AGONISTICA
per la seguente attività: AIKIDO.

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport non agonistico ai sensi delle
determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale o Ente di Promozione Sportiva
riconosciuto.

DATA _____

Z

FIRMA _____

TIMBRO E FIRMA



CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Artt. 7 e 9 lettera a) Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR)

La / Il Sottoscrittore / o Nome Cognome _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

Di avere ricevuto l'informazione per l'accesso ai dati personali (art. 13 GDPR)

Di prestare il proprio consenso al trattamento nelle forme e nei modi ivi indicati.

PER SOGGETTO MINORENNE

Il soggetto di cui sopra in qualità di genitore/tutore/rappresentante legale presta il consenso al trattamento nelle forme e nei modi indicati nell'informativa di cui sopra anche per il minorenni

Nome Cognome _____

Codice fiscale _____

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

Data _____

Firma leggibile _____

(informativa scaricabile da: www.aikidoviareggioclub.it/moduli/)