



AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT

Numero iscrizione Albo Regionale B20

Responsabile Dr. Totò Giujusa

Tel. 0422 896743

e-mail cardiologia@giovanni23.it

MOD. CARD04

Rev.06-05/09/22

Pag. 1 di 1

AUTO DICHIARAZIONE

Il sottoscritto.....

- **Dichiara** di informare correttamente il medico delle proprie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni pregresse
- **Dichiara** di non aver ricevuto giudizio di non idoneità alla pratica sportiva o di non avere certificato pendente in attesa di esami supplementari presso altra sede
- **Si impegna** a non fare uso di droghe riconosciute illegali e dà atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.

Firma del dichiarante.....

Firma del genitore/esercente la potestà genitoriale.....

Firma del tutore.....

Data...../...../.....

Il sottoscritto, con la compilazione del presente modulo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, autorizza SOGEDIN S.p.A. al trattamento dei propri dati personali, per le finalità legate alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva. Il testo completo dell'informativa redatta ai sensi del suddetto Regolamento è consultabile sia nei vari locali delle strutture, sia nel portale web aziendale.