

Sede Distrettuale di Rubano - Via Spinelli, 1

Tel. 049 8216823 - fax 049 8216984 - mail: medsport.d4_ulss16@aulss6.veneto.it

**RICHIESTA CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA
FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE AI CONCORSI**

Il sottoscritto

Nato a il

Residente in Via/Piazza..... n°.....

Comune/Città.....

Chiede

il rilascio della certificazione di Idoneità alla pratica AGONISTICA dello Sport

☐ **ATLETICA LEGGERA** ☐ **NUOTO** ☐

al fine di partecipazione al Concorso bandito da:

☐ Ministero della Difesa

☐ Accademia Militare

☐ Arma dei Carabinieri

☐

Firma.....

Necessario presentarsi con copia del relativo bando di concorso.

AUTODICHIARAZIONE

(secondo quanto previsto dal D.P.R. 445/2000 Documentazione Amministrativa)
e Informativa sulla Privacy Regolamento Europeo 679/2016 (e successive modifiche e/o integrazioni)

il sottoscritto dà il consenso alla effettuazione dei relativi accertamenti di Idoneità ed esprime inoltre il consenso a trattare i suoi dati personali e sensibili, per le finalità connesse alla sua richiesta di Idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità e per le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive. Titolare del trattamento dei dati è l'ULSS6 Euganea.

Firma del dichiarante.....

Data.....