



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

DELEGA AGLI ATTI CONNESSI ALL'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____

in _____ (____) e residente in _____ (____)

Via/Piazza _____ n _____

in qualità di genitore/tutore/altra figura (specificare _____) del minore

_____ nato/a il _____

DELEGA

Il/la Sig/ra a _____ nato/a il _____

munito/a di documento di identità _____

- ad accompagnare ed assistere il sopra citato minore nel corso degli accertamenti necessari per accertare l'idoneità o meno alla pratica dello sport agonistico/non agonistico
- a comunicare/consegnare al personale sanitario incaricato degli accertamenti informazioni, esami e documenti necessari per consentire di esprimere correttamente il giudizio di idoneità alla pratica sportiva del sopra citato minore
- a ritirare dal personale incaricato la certificazione / il referto della visita / altri documenti o copie (specificare _____) del sopra citato minore che verranno consegnati in busta chiusa con indicato il nome del minore

Luogo e data _____ , ____ / ____ / _____

Firma del delegante



www.regione.piemonte.it/sanita