

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ avente patria potestà sul minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

in qualità di:  genitore  altro \_\_\_\_\_

(specificare)

Consapevole, essendo stato adeguatamente informato, delle indagini mediche cui verrà sottoposto il citato minore per il giudizio di idoneità/non idoneità presso il Centro Medico by Salus Srl di Latisana, di cui in intestazione, per l'attività agonistica/non agonistica dello sport \_\_\_\_\_ al cui esercizio sono favorevole e consenziente, ed essendo assolutamente impossibilitato ad accompagnare il minore alla visita medico sportiva così come altri eventuali esercitanti la patria potestà e rendendomi responsabile di quest'ultima affermazione al cospetto degli aventi diritto:

### DELEGO

Il Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

ad accompagnare con piena responsabilità Sua personale il già citato minore alla visita medico sportiva presso il Centro Medico by Salus di cui in intestazione ed a tal fine, sotto la mia personale responsabilità:

### DICHIARO

Che il delegato, MAGGIORENNE e munito di personale valido documento di identità, è stato da me informato circa eventuali patologie, invalidità, terapie in corso ed ogni altro elemento relativo allo stato di salute psico-fisica del minore in oggetto, che avrà cura di riferire in sede di visita .

Data \_\_\_\_\_ Firma del delegante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del delegato \_\_\_\_\_

Estremi documento identità del delegato ( a cura del personale del Centro Medico by Salus):

\_\_\_\_\_

## • ALLEGARE ALLA PRESENTE DELEGA LA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE

Il Centro Medico by Salus. si riserva il diritto di rifiutare la prestazione in carenza dei requisiti prescritti ed in tutti i casi in cui sia assolutamente richiesta la presenza del titolare della patria potestà. Il tutto fatte salve le disposizioni di Legge.