

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ II _____

avente patria potestà sul minore _____

nato a _____ II _____

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 poliambulatorio di cui in intestazione, per l'attività agonistica: (indicare lo sport) _____ al cui esercizio sono favorevole e consenziente, ed essendo assolutamente impossibilitato ad accompagnare il minore alla visita medico sportiva così come altri eventuali esercenti la patria potestà e rendendomi responsabile di quest'ultima affermazione al cospetto degli aventi diritto:

DELEGO

Il Sig./ra _____

Nato/a a _____ II _____
per accompagnare con piena responsabilità Sua personale il già citato minore alla visita medico sportiva presso il poliambulatorio 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 dell'Unità Funzionale):

- **ALLEGARE ALLA PRESENTE DELEGA LA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL DELEGANTE**

La direzione del GM Poliambulatorio specialistico 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.