

Al Centro di Medicina dello Sport  
AUSL di Piacenza

Io, genitore (o tutore legale) di ..... nato il  
.....delego ..... ad  
accompagnare e seguire mio figlio/a durante l'accertamento d'idoneità alla pratica sportiva  
ed esprimere in mia vece il consenso al trattamento dei dati personali. Dichiaro che il  
delegato è in grado di fornire correttamente tutte le informazioni sullo stato di salute di  
mio figlio e dei suoi consanguinei e che è da me autorizzato ad essere informato di  
eventuali condizioni patologiche sospettate o diagnosticate nel corso dell'accertamento.  
Allego copia del documento di riconoscimento del delegante.

Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_