



# MODULO DI CONVENZIONE PER VISITE MEDICO SPORTIVE

RISERVATO A SOCIETÀ ED ASSOCIAZIONI SPORTIVE CON NUMERO ATLETI E TESSERATI MAGGIORE OD UGUALE A 15

SOCIETÀ A.S.D. FONZASO  
Via/Piazza VIA A. ZUCCO, 7  
Cap 32030 Località Fonzaso  
Partita Iva 01050120250  
Codice Fiscale 01050120250 Telefono 329 5868075  
Telefono Segretario \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail asd.fonzaso@libero.it Indirizzo PEC guido.parteli@pec.it  
Codice SDI per fattura elettronica 0000000

## COSTI DELLA VISITA PER ATLETI DI SOCIETÀ SPORTIVE CONVENZIONATE

**VALIDI SOLO per visite prenotate ed eseguite dal lunedì al venerdì fino alle ore 18:00**

- > **visita agonistica** con atleta di età uguale o inferiore a 34 anni: € 70,00
- > **visita agonistica** con atleta di età pari o superiore a 35 anni: € 80,00
- > **visita non agonistica** con atleta in qualsiasi fascia di età: € 40,00
- > **visita non agonistica con prova di sforzo** in qualsiasi fascia di età: € 75,00

**VISITE PRENOTATE E RISERVATE OLTRE LE ORE 18:00 ED IL SABATO MATTINA**

al costo indicato dovrà essere **aggiunta una quota forfettaria di € 20,00**

**VISITE RICHIESTE CON URGENZA (ENTRO LE 48 ORE SALVO DISPONIBILITÀ)**

al costo indicato dovrà essere **aggiunta una quota forfettaria di € 50,00**

**Attenzione: visite urgenti necessitano di prenotazione telefonica**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO E CONSEGNA DEI CERTIFICATI**

Gli atleti pagheranno e ritireranno singolarmente le proprie visite

Il certificato di idoneità medico sportiva verrà consegnato direttamente all'atleta in sede di visita (solo a pagamento avvenuto)

**FIRMA E TIMBRO DEL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ**

Data: 19-06-2025

"La presente convenzione avrà la durata di 1 anno e NON si intenderà tacitamente rinnovata"

**LE PRENOTAZIONI SI EFFETTUANO DAL NOSTRO SITO [WWW.OMEDICAL.IT](http://WWW.OMEDICAL.IT)**

### INDICAZIONI PER LA VISITA

Gli atleti devono:

- presentarsi in ambulatorio puntuali;
- portare un documento valido di identità (carta d'identità, patente o passaporto);
- **portare un documento che attesti l'appartenenza alla società sportiva richiedente;**
- essere a digiuno da almeno 3 ore;
- indossare un abbigliamento comodo e scarpe da ginnastica;
- portare alla visita eventuali referti di esami già eseguiti.

**Gli atleti minorenni devono essere accompagnati da un genitore.**

Gli appuntamenti possono essere disdetti entro il giorno antecedente alla visita.

**Per gli atleti che aderiscono alla convenzione ci sono tariffe agevolate per le seguenti prestazioni:**

**ecografie € 57,00 - risonanze magnetiche al ginocchio, gomito, polso, caviglia € 92,00**

### RACCOLTA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La compilazione e l'invio del presente modulo comporta l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità dell'art.13 regolamento UE 2016/679 (GDPR). Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. L'interessato gode dei diritti di cui l'art.13 del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196.

Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali raccolti è il Poliambulatorio Omedical S.r.l.

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 196 del 2003, **autorizzo il Poliambulatorio Omedical S.r.l.** con sede in piazza Serenissima 80 a Castelfranco Veneto (TV), al trattamento dei dati personali riportati in calce.

Data 19-06-2025

Firma \_\_\_\_\_