

**ANTRAG FÜR EINE SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG ZUR FESTSTELLUNG DER
TAUGLICHKEIT FÜR DEN LEISTUNGSSPORT
(M.D. 18.02.1982 – „Bestimmungen zum Gesundheitsschutz der Leistungssporttätigkeit“)**

Der **Sportverein** _____

in der Person des/der **Vorsitzenden** _____

mit Sitz in PLZ _____ Ort _____ Straße _____

Telefon _____ E-mail _____ PEC _____

Mitglied des/der _____

☐ Sportfachverbands (FSN) des C.O.N.I. _____

☐ angegliederten Sportdisziplinen (DSA) _____

☐ vom C.O.N.I. anerkannten Körperschaft für die Sportförderung (EPS) _____

☐ Italienischen Paralympischen Komitees (CIP) _____

BEANTRAGT FÜR DEN ATHLETEN

Zuname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in _____ PLZ _____ Straße _____

Str.Nr. _____

wenn bereits Mitglied, Nr. des Mitgliedsausweises _____

Athlet mit Behinderung (Art. 3, Ges. 104/1992) ☐ Ja ☐ Nein

die sportmedizinische Visite zur Feststellung der Tauglichkeit für den Sport

☐ Neutesserierung

☐ Wiedertesserierung mit ablaufender Tauglichkeitsbescheinigung am _____

☐ Kontrollvisite gemäß M.D. 18.02.1982, Anl. 1, Tab. A, Punkte d) und e)



- ☐ Tauglichkeitsbescheinigung für den paralympischen Leistungssport (CIP – M.D. 4. März 1993)
- ☐ Tauglichkeit für die Teilnahme an der nationalen Phase der Schulsportwettkämpfe
- ☐ es wird erklärt, dass der vom Athleten ausgeübte Sport gemäß den Bestimmungen des zuständigen Sportfachverbands (FSN, DSA) und/oder der Körperschaft für die Sportförderung (EPS) zum Leistungssport gehört

Alle in diesem Antrag gemachten und enthaltenen Angaben unterliegen den Bestimmungen des mit DPR 445 vom 28.12.2000 genehmigten Einheitstextes. Falschangaben werden gemäß dem Strafgesetzbuch und den einschlägigen Gesetzen gemäß Art. 76 des oben genannten Einheitstextes strafrechtlich verfolgt.

Gemäß Art. 13 der EU-Verordnung 679/2016 wird darauf hingewiesen, dass personenbezogene Daten im Rahmen des Verfahrens, für das diese Erklärung abgegeben wird, unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen verarbeitet werden.

Datum des Antrags

Stempel und Unterschrift (in original) des/der Vorsitzenden des Sportvereins

Anmerkung: Wenn der Sportverein die Kosten für die sportmedizinische Untersuchung des nicht befreiten Athleten übernimmt, muss er das Formular „Erklärung Rechnungsstellung“ ausfüllen. In diesem Fall muss der Athlet beide Formulare vorlegen, die vom Vorsitzenden des Sportvereins ordnungsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet wurden. Liegt dieses Dokument nicht vor, wird die Rechnung direkt auf den Athleten ausgestellt.

Die sportmedizinische Visite kann über die Einheitliche Landesvormerkstelle (ELVS/CUPP) vorgemerkt werden – **telefonisch** unter 100100 (Vorwahl 0471, 0472, 0473, 0474, von Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:00 Uhr) oder per **E-mail** an vormerkungen@sabes.it.