

	ASD KARATE TRENTO www.karatetrento.net	email: asdkaratetrento@gmail.com cellulare: 377 5795888
---	--	--

TITOLO IV - TUTELA SANITARIA

Allegato 1

Norme generali

1. Le società Sportive sono tenute a far sottoporre i loro tesserati a visita medica annuale al fine di accertare la loro idoneità all'attività sportiva federale ai sensi di quanto previsto dal Consiglio Nazionale del CONI nella seduta del 22 febbraio 1979, con riferimento all'art.61, Punto 4, della Legge n.833 del 23 dicembre 1978 ed eventuali successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
2. L'accertamento dell'idoneità generica è richiesta per gli Atleti "Preagonisti" e "non Agonisti", per gli Insegnanti Tecnici e per gli Ufficiali di Gara.
3. Tutti coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi a visita medica affinché sia accertata la loro idoneità sportiva specifica allo sport che praticano.
4. Sia l'idoneità generica che quella specifica vanno accertate mediante visita medica. Per la parte relativa all'attività sportivo-agonistica ci si è attenuti a quanto previsto nel Decreto del Ministero della Sanità del 18 febbraio 1982 recante norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica ed eventuali successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.
5. I certificati medici di idoneità generica o specifica devono essere rilasciati secondo quanto stabilito dalle norme sanitarie in vigore (D.L. n.633 del 30 dicembre 1979, Art.5, ultimo Punto ed eventuali successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione).
6. Ai soggetti riconosciuti idonei verrà rilasciato il relativo certificato di idoneità, che deve essere conservato presso la segreteria della Società Sportiva di appartenenza per almeno 5 anni. La documentazione inerente agli accertamenti effettuati nel corso delle visite deve essere conservata dal Medico per almeno 5 anni.
7. E' obbligatoria per tutti i praticanti la vaccinazione antitetanica (Legge n. 292 del 5 marzo 1963) ed eventuali successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione.

Data _____

Firma Atleta/Genitore

DICHIARAZIONE ANTIDOPING

Caro Atleta,

ti ringraziamo di aver scelto di tesserarti con la nostra Società, e poiché siamo affiliati al CONI ed osserviamo con correttezza e precisione tutte le disposizioni che detto Ente emana al riguardo della lotta al doping, chiediamo il tuo impegno a non usare prodotti o effettuare pratiche considerate DOPING.

Ti chiediamo quindi, per cortesia, di firmare l'esplicita accettazione di questo tuo impegno.

Con la presente dichiarazione mi impegno a non usare prodotti od effettuare pratiche che sono considerati DOPING e quindi sono vietati dal Codice Sportivo CONI e dalla Legge Italiana.

Data _____

Firma Atleta/Genitore

Inviare il modulo compilato e firmato all'indirizzo asdkaratetrento@gmail.com