

Il sottoscritto **Marcello Rigamonti**, Rappresentante legale della Società Sportiva: **ASD VERONA SWIMMING TEAM**, con sede in Colognola ai colli, 37030 (VR), in Via Salvo D'Acquisto 2C, Tel. 3487159360 E-mail [asdveronaswimmingteam@gmail.com](mailto:asdveronaswimmingteam@gmail.com)

### CHIEDE

che sia rilasciata ai sensi delle disposizioni vigenti in materia la prescritta attestazione di idoneità per l'atleta sottoelencato, iscritto a questa Società Sportiva e che intende praticare attività agonistica per lo sport: **NUOTO ADATTATO PER ATLETI DIASBILI**, ai sensi dell'art.5 del 04/03/1993 per l'idoneità agonistica alla pratica del nuoto paralimpico

Il sottoscritto, sotto la sua piena responsabilità, consapevole delle disposizioni previste dalla legge nei confronti di chi produce dichiarazioni false

### DICHIARA

- che l'atleta sottoelencato è da considerare "agonista" in quanto tale qualificazione è stata per esso formulata dalla FISDIR o dalla FINP;
- che l'atleta sottoelencato NON è inquadrato come professionista o semiprofessionista;
- che l'atleta sottoelencato è in possesso del requisito d'età stabilito dalla Federazione d'appartenenza per poter partecipare a competizioni sportive di livello agonistico, organizzate dalla FISDIR o dalla FINP o da Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CIP e dal CONI;
- che il pagamento della visita medica agonistica potrebbe essere gratuito a seconda delle convenzioni e normative locali
- che, ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, art. 3 D.L. n.382/89 convertito in Legge n. 8190, gli atleti non abbiano superato il diciottesimo anno di età

#### **ASD VERONA SWIMMING TEAM**

Sede legale: via Salvo D'Acquisto, 2/c  
37030 Colognola ai Colli (VR)  
P.I. 04594400238 - C.F. 92028350236  
[asdveronaswimmingteam@gmail.com](mailto:asdveronaswimmingteam@gmail.com)  
[asdveronaswimmingteam@legalmail.it](mailto:asdveronaswimmingteam@legalmail.it)

In fede  


**Marcello Rigamonti**

rappresentante legale asd VERONASWIMMING TEAM

Data .....

Cognome e Nome dell'atleta.....

Data di nascita ..... n° tel.....

Indirizzo .....

Barrare la federazione di appartenenza  FISDIR VR016  FINP VR014

Eventuale Ente richiedente.....

N° Tessera. Federale .....

TESSERA SANITARIA NUMERO.....