**A.S.D. New Volley Val Bormida**

Via della Repubblica 20

17014 Cairo Montenotte

C.F. 92101130091 - P. IVA 01655030094

Mail: [segreteria@newvolleyvalbormida.it](mailto:segreteria@newvolleyvalbormida.it)

PEC: [newvolleyvalbormida@pec.it](mailto:newvolleyvalbormida@pec.it)

Tel. 338 9560474

**MODULO DI RILEVAZIONE STATO FISICO ATLETI – NEW VOLLEY VAMBORMIDA**

Cognome e nome atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altezza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gruppo di riferimento stagione 2024-25: U13F/14F U16F/3DF 1DF 1DM

**Infortuni accertati tramite esami diagnostici (RM, ECO, RX, ecc.) e/o visite specialistiche:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Localizzazione infortunio (es. ginocchio dx) | Data e circostanze dell’infortunio | Tipologia infortunio[[1]](#footnote-1) |
| **1)** |  |  |  |
| **2)** |  |  |  |
| **3)** |  |  |  |
| **4)** |  |  |  |
| **5)** |  |  |  |

**Altre problematiche fisiche non evidenziate con esami diagnostici e/o visite specialistiche (es. storte molto frequenti, dolori frequenti ad un’articolazione, ecc.)[[2]](#footnote-2):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Informativa privacy:***

*Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell’atleta per finalità sportive. Tali dati non verranno diffusi e sono utili esclusivamente all’adempimento delle norme.*

Luogo e data ……………………………………………………………

Firma del genitore/tutore (nel caso di atleta minorenne) o dell’atleta maggiorenne

…………………………………………………………

Si invita a compilare il presente modulo in formato digitale e inviare all’indirizzo [segreteria@newvolleyvalbormida.it](mailto:segreteria@newvolleyvalbormida.it) entro il 30/06/2024.

Per contatti e chiarimenti : Mocco Fabio 3405523734



1. Fare riferimento a quanto indicato sul referto dell’esame diagnostico e/o della visita specialistica (es. tendinopatie, lesioni legamentose o tendinee, lesioni muscolari, ecc.). [↑](#footnote-ref-1)
2. In questo caso sarebbe comunque consigliabile effettuare esami diagnostici e/o visite specialistiche di accertamento dell’entità e specificità della problematica. [↑](#footnote-ref-2)