

Per la corretta accettazione dell'esame è indispensabile compilare il presente modulo in stampatello in ogni sua parte, (compreso l'autocertificazione).

Si ricorda di scrivere cognome, nome e data di nascita dell'atleta anche sulla provetta.

## MODULO DI CONSEGNA DEL CAMPIONE URINE



Dipartimento della  
Prevenzione

U.F.s.  
Medicina dello Sport  
**AREA FIORENTINA:**

B. S. Lorenzo **T439**  
Tel. 055 8495808

Camerata **T219**  
Tel. 055 6938342

Figline/Incisa **S323**  
Tel. 055 9508293

S.M. Annunziata **A257**  
Tel. 055 6936428

S. Rosa **T523**  
Tel. 055 6935677

Scandicci **T514**  
Tel. 055 6930712

Sesto F.no **T104**  
Tel. 055 4498290

U.F.s.  
Medicina dello Sport  
**AREA PRATESE:**

Prato **56001**  
Tel. 0574 805351

PRIMO CAMPIONE URINE [ ]

RIPETIZIONE CAMPIONE URINE [ ]

ESENZIONE I01

MODALITÀ DI ACCESSO 03

Visita prenotata presso l'ambulatorio di:

\_\_\_\_\_

*Barrare la sede della visita nell'elenco a fianco*

Il ritiro del referto sarà a cura del Servizio di Medicina dello Sport dove è stata prenotata la visita

### DATI DELL'ATLETA

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso [ ] M [ ] F

### CONSEGNARE LA PROVETTA URINE PRESSO UN CENTRO PRELIEVO ASL SECONDO ORARI E MODALITÀ PREVISTE DA CIASCUN CENTRO PRESENTANDO LA TESSERA SANITARIA ELETTRONICA DELL'ATLETA

Per atleti **minorenni** compilare la seguente autocertificazione:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

dichiara di essere [ ] PADRE [ ] MADRE [ ] TUTORE

esercitante la patria potestà dell'atleta (art. 46 DPR 445 28-12-2000)

doc. riconoscimento \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_