



DICHIARAZIONE PRE-GARA **CONTATTO PIENO (D.M. 02/08/05)**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/201\_\_

Impegnata nel combattimento del \_\_\_/\_\_\_/201\_\_ a \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. Di non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale;
2. Di non avere in atto disturbi genito-urinari;
3. Di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti;

Dichiara inoltre di avere effettuato un test di gravidanza (non anteriore ai 14 giorni antecedenti l'incontro) presso un Laboratorio di Analisi in data \_\_\_/\_\_\_/201\_\_ con esito negativo come da referto allegato.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

In base all'articolo 23 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196, preso atto della informativa e precisamente di quella riguardante l'articolo 13, acconsento ai sensi degli articoli 11, 20, 21, 22 del decreto in oggetto al trattamento dei miei dati personali

Data \_\_\_/\_\_\_/201\_\_ Firma dell'atleta: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* AREA RISERVATA AL MEDICO DI GARA \*\*\*\*\*

**Per presa visione del medico che effettua la visita pre-gara**

Timbro e firma \_\_\_\_\_