

**ASD LIVENTINA**Matticola FIGC: 913868  
via Alcide De Gasperi, 12  
31045 - Motta di Livenza (TV)Telefono: 0422.861396  
Fax: 0422.862037  
P. IVA: 03902810260SCUOLA  
CALCIO ÉLITE  
SETTORE GIOVANILE E SCOLASTICOINTER  
Centro di  
Formazione

## AUTORIZZAZIONE SANITARIA (Stagione Sportiva 2021 – 2022)

Noi sottoscritti Genitori dell'atleta \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

in relazione al Tesseramento del proprio figlio per la società A.S.D. LIVENTINA:

### AUTORIZZANO

L'Equipe Sanitaria della A.S.D. LIVENTINA, Responsabile il Dott. Paolo FAVERO:

- all'esercizio delle attività di carattere medico e fisioterapico svolte nella comune pratica sportiva;
- alla somministrazione di farmaci, sostanze, rimedi di alcun genere e natura ritenuti utili o necessari alla tutela dello stato di salute dell'Atleta;
- alla esecuzione di esami, documenti, indagini strumentali, di fatto ogni intervento ritenuto utile o necessario alla tutela dello stato di salute dell'Atleta, anche a scopo puramente preventivo;
- all'attuazione di tutte quelle manovre e/o interventi con caratteristiche d'urgenza ritenute più idonee, compresi l'accorpamento e l'eventuale ricovero presso Strutture Sanitarie appropriate;

Per tutto il periodo relativo alla stagione sportiva 2021 – 2022.

Preso atto e concordando con quanto sopra esposto conferiamo alla Equipe Sanitaria della società A.S.D. LIVENTINA la nostra più completa ed incondizionata fiducia autorizzandola all'espletamento della propria attività medico-sanitaria nei riguardi di nostro figlio.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Eventuali comunicazioni:

---



---



---

[www.liventina.it](http://www.liventina.it)

@asdliventina



@asdliventina.motta



liventina@virgilio.it