



FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA

Commissione Tutela della Salute

RICHIESTA DI ACCREDITO FCI - CENTRI DI MEDICINA DELLO SPORT

MODULO DI ISTANZA

Il/La sottoscritto/a

Direttore Sanitario del

Centro di Medicina dello Sport

sito in Via n.

CAP Citta' Prov

Telefono (del Centro).....

E-mail (del Centro)

inoltra formale istanza presso la CTS della FCI per l'accredito del Centro

.....

come punto di riferimento sanitario qualificato nella tutela della salute degli atleti praticanti il ciclismo, sia agonistico che amatoriale.

A tal fine allega :

All. 1) curriculum e dati anagrafici (con n. tel e mail) del Direttore Sanitario

All. 2) riferimenti logistici del Centro, con specifica di: indirizzo, modalità di accesso (con auto, mezzi, ecc), possibilità di parcheggio, presenza di barriere architettoniche



- All. 3) composizione dello staff operativo presso il Centro (con nominativo, mansione e curriculum di ogni profilo, ad esclusione del personale amministrativo, con specifico riferimento alle esperienze maturate in ambito ciclistico)
- All. 4) caratteristiche strutturali del Centro (con esaustiva planimetria che evidenzia le dimensioni dei locali e la loro destinazione d'uso)
- All. 5) dotazione strumentale e tecnologica di cui dispone il Centro (da intendersi obbligatoriamente presente presso il Centro stesso) – elenco dettagliato con specifica delle caratteristiche
- All. 6) Carta dei servizi, accuratamente esplicativa in merito a: modalità di contatto, giorni ed orari di apertura al pubblico, prestazioni erogate (da intendersi obbligatoriamente presso il Centro stesso)
- All. 7) dichiarazione del Direttore Sanitario del Centro che tutte le prestazioni previste dalla carta dei servizi vengono erogate nel rispetto dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalle normative vigenti in tema di strutture sanitarie
- All. 8) dichiarazione del Direttore Sanitario dalla quale risulti che nessun profilo operativo presso il Centro (o consulente dello stesso) è stato sanzionato per fatti in materia di doping o è tutt'ora oggetto di avviso di garanzia per fatti in materia di doping

Data,

IL DIRETTORE SANITARIO

.....