

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA
ASSOCIAZIONE MEDICO SPORTIVA PROVINCIALE DI BOLOGNA
VIA CALORI 6 - 40122 BOLOGNA

UST di Bologna - UFFICIO EDUCAZIONE FISICA

Per quanto indicato nella nota prot.n. 153 con oggetto l'intesa operativa sottoscritta in data 1 marzo 2016 tra l'Associazione Medico Sportiva di Bologna e l'UST di Bologna - Ufficio Educazione Fisica e Sportiva relativa a servizi di medicina sportiva, in relazione a quanto previsto, si comunicano le procedure previste e le condizioni economiche per accedere alle prestazioni oggetto dell'intesa.

A) VISITE PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA

• **VISITE PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA**

La prenotazione per la visita dovrà essere effettuata utilizzando il modulo allegato rispettando i tempi richiesti e inviato esclusivamente via fax 051-520500

Costi: tariffa nazionale € 60/55 - tariffa convenzionata: minorenni € 40 - maggiorenni € 45

• **VISITE PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

La prenotazione per la visita dovrà essere effettuata utilizzando il modulo allegato rispettando i tempi richiesti e inviato esclusivamente via fax 051-520500

Costi: tariffa nazionale € 50 - tariffa convenzionata € 35

B) ASSISTENZA MEDICA PER MANIFESTAZIONI SCOLASTICHE

• **ASSISTENZA MEDICA PER MANIFESTAZIONI D'ISTITUTO**

La richiesta dovrà essere effettuata utilizzando il modulo allegato rispettando i tempi richiesti e compilando con precisione, luogo, data e orario inizio e fine della manifestazione, indicando la disciplina sportiva, gli alunni coinvolti e inviato esclusivamente via fax 051-520500

CAMPESTRE - Costi:

- tariffa nazionale per manifestazioni scolastiche € 35/ora + rimborso chilometrico

- tariffa convenzionata € 90 (prime 3 ore) + € 28/ora (4^a ora e successive)

ALTRE DISCIPLINE - Costi:

- tariffa convenzionata € 78 (prime 3 ore) + € 26/ora (4^a ora e successive)

Verrà data risposta di accettazione entro 2 giorni dalla richiesta esclusivamente via E-mail e verranno comunicati:

- il giorno e l'orario per le visite di certificazione medica;
- il nominativo del medico designato per il servizio ed il numero di cellulare per eventuali emergenze.

Referente del Servizio: Dr. Paolo Pecorari

Segreteria: 051-555754 oppure 051-6493467

Cell. Personale: 338-7371669

Si allega alla presente il modulo che deve essere compilato in ogni campo e inviato almeno 10
giorni prima del servizio richiesto esclusivamente via fax al numero 051-520500