Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

U.O. Prevenzione A.S.L. Prov. .....

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L' IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data .....

La società sportiva .....

con sede in .....

Via ..... n. .....

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale .....

e/o all' Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto .....

dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ con codice n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

chiede per il proprio atleta .....

nato a ..... IL / /

abitante a .....

Via / Piazza ..... N. .....

Una visita medico - sportiva per l' idoneità alla pratica dello sport .....

☐ prima affiliazione ☐ rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell' atleta)

Tessera sanitaria n. ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Codice Fiscale n. ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Timbro della società e firma del Presidente

N.B:

La mancata o l' errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell' ultimo certificato rende Nulla la richiesta. Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell' atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.

La richiesta deve essere compilata a macchina o con un carattere a stampatello TIMBRATA E FIRMATA IN ORIGINALE

La richiesta non può più essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato medico. Il presidente della società non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.