



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)

La società sportiva **ASA Associazione Sportiva Dilettantistica**

Con sede in **Cinisello Balsamo**

Via **Martinelli 1**

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **F.I.N.**

E/o All'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **UISP**

Dal **01 - 01 1979** con codice n. **LOM-09417**
Data completa

Chiede per il proprio atleta _____

Nato a _____ il _____

Abitante a _____

Via /Piazza _____ n° _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

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

TESSERA sanitaria n° _____

CODICE FISCALE n° _____

_____ firma del presidente e timbro della società

NOTA

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 carattere stampatello, timbrata e firmata in originale. La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.

Il presidente della società sportiva non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.

SOLO PER LA CATEGORIA ALLIEVI

Il sottoscritto, Presidente della Società sportiva su indicata, dichiara che l'atleta – pur non avendo compiuto età - partecipa alle attività del Centro Sportivo Italiano nella categoria ALLIEVI, classificata dall'Ente con AGONISTICA.

In fede _____

