



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18/02/1982)

La società sportiva _____

Con sede in _____

Via _____

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____

E/o all' Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

Dal ____ - ____ - ____ con codice n. _____
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 originale in possesso dell'atleta)

COD. ASSISTITO n° _____

CODICE FISCALE n° _____

PATENTE O C. IDENTITA' _____

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.

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO / TESSERA SANITARIA E/O CODICE FISCALE