



Allegato C (FMSI-Protocollo per atleti non professionisti post-Covid)

ATTESTATO RETURN TO PLAY

Io sottoscritto/a Dott.ssa/Dott.

Medico Specialista in Medicina dello Sport

ATTESTO

che l'atleta _____

Nato a _____

Il _____

Dichiarato da me **IDONEO** alla pratica sportiva agonistica per lo sport

in data _____

a seguito della visita medica da me effettuata in data _____ e dagli accertamenti presi in visione, può riprendere la pratica dello sport agonistico.

Pavia, il _____

Il Medico (Firma e Timbro)