



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 18.02.82)

Data _____

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 _____
 documento d'identità 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 Sportiva o dell'Ente richiedente

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 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 non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.