ALLEGATO 1-

Regione Lombardia
Direzione Generale Sanità
U.0. Prevenzione

A.S.L. Prov. Brescia

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 1.8.02 -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. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
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. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Associazione Sportiva Dilettantistica
Società Atletica Valchiese
Pzza XVI Artiglieria, 6 - c.p.13
38080 DARZO (TN)
Cod. fisc. 86005260228
Partita IVA 01771150222

_____
Firma del Presidente o suo delegato della società

N. B.: La mancata a l'errata compilazione di una 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 corsa degli 11 mesi successivi.