



## Regione Lombardia

Sanità

U.O. Prevenzione

### **RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D. M. Sanità 18.02.1982 - D. M. Sanità 04.03.1993)

Data \_\_\_\_\_

La Società Sportiva \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail PEC \_\_\_\_\_

#### **affiliata a:**

Federazione Sportiva Nazionale (sigla) \_\_\_\_\_

Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto (sigla) \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ con codice n. \_\_\_\_\_  
data completa

#### **chiede per il proprio atleta:**

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

#### **una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:**

prima affiliazione

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva

#### **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**.

