



Regione Lombardia

Sanità
U.O. Prevenzione

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva A.S.D. Ginnastica Cernuscese
con sede in Cernusco sul naviglio CAP 20063
Via Corte privata Taverna n. _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FGI CONI
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto UISP

dal 2|4| - |0|2| - |1|9|6|6| con codice n. 0|4|8|_|_|_|_|_|_|_|_|
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. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Firma del presidente e timbro della società

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.**

