



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 DANZAPASSION SSD A RL
con sede in Burago di Molgora (MB) CAP 20875
via / piazza p.zza G. Matteotti n. 12
indirizzo e-mail segreteria sportiva@danzapassion.it indirizzo e-mail PEC danzapassion@pec.it

affiliata a:

- Federazione Sportiva Nazionale (sigla) _____
 Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto (sigla) CSEN
dal 1 | 5 | - 1 | 2 | - 2 | 0 | 2 | 3 | con codice n. | | | | | | 4 | 5 | 1 | 5 | 8 |
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.

