

Dipartimento di Prevenzione

Certificazione UNI EN ISO 9001:2015

U.O.C. Medicina dello Sport

Direttore ff Dr. Carmine Di Muro

MODULO RICHIESTA DI VISITA MEDICA PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

(DM 18/02/1982 - DM 04/03/1993 - LR n° 35 del 06/07/2003)

All. n. 1B Rev. 1

Pubblicato il 05/05/2023

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale)			
00	dian fiscalar	con sodo logolo ubicata in	
codice fiscale:, con sede legale ubicata in			
affiliata a:			
	Federazione Sportiva	Nazionale	
П	Enta di Promoziona S	portiva riconosciuto	
	Elitedi Fioliloziones	portiva riconosciuto	
CHIEDE			
Per	il proprio atleta		
Nato a			ili
Residente avia			
Itt	sidente a	710	
-	***	2.2 * 1.11 1*1 1	A CONTESTICA Julia consti
	Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello sport:		
	Prima affiliazione		
	Rinnovo		
	Visita di controllo ai sens	si dell'art. 4 della L.R. 35/2003	
			THE RESERVE THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TWO I
	lichiara che l'attività pratio Ierazione Sportiva Nazio	cata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi d	elle determinazioni della competente
100	iciazione Sportiva (vazio	niaic.	
	Data	A.S.D. VERSILIA BASKET 2002	Firma del Presidente
		Piazza Duomo, 23	
		55045 PIETRASANTA (LU)	
D		C.F. e P.I. 01875650465	*) \
	presentare ai momento Libretto sanitario sportiv	o della visita meniganero FIP 048336	

2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società

3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica

4. Risposta esame urine completo5. Documento di Identità dell'atleta