

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

Pubblicato il 05/05/2023

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

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale) \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_, con sede legale ubicata in \_\_\_\_\_

affiliata a:

☐ Federazione Sportiva Nazionale \_\_\_\_\_

☐ Ente di Promozione Sportiva riconosciuto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il proprio atleta \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

☐ Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva AGONISTICA dello sport:

☐ Prima affiliazione

☐ Rinnovo

☐ Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

**Data**

Timbro della società  
**A.S.D. VERSILIA BASKET 2002**  
Piazza Duomo, 23  
**55045 PIETRASANTA (LU)**  
C.F. e P.I. 01875650465  
Numero FIP 048336

**Firma del Presidente**

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla società
3. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento di Identità dell'atleta