Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana
via Cocchi, 7 56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

MODULO RICHIESTA VISITA MEDICA PER L'IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

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

All_01_ PRO_UOMS_001_ SAT
rev 2
Pubblicato il 27/07/2026
Prescrittivo dal 03/08/2026

La Società Sportiva (nome/ ragione sociale): A.S.D. VERSILIA BASKET 2002
codice fiscale: Piazza Duomo, 23
con sede legale ubicata in: 55045 PIETRASANTA (LU)
C.F. e P.I. 01875650465
Numero FIP 048336

affiliata a:

- ☐ FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE
- ☐ ENTE DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTO: FIP

CHIEDE

Per il proprio atleta .....
Nato/a a ..... il .....
e residente a .....
Via/piazza ..... n°..... CAP .....

Visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica sportiva NON AGONISTICA

- ☐ PRIMA AFFILIAZIONE
- ☐ RINNOVO
- ☐ VISITA DI CONTROLLO (ART 4 L.R. 35/2003)

DATA TIMBRO DELLA SOCIETA' FIRMA DEL PRESIDENTE

.....

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

.....

PRENOTAZIONI AL NUMERO CUP: 0585 498498 (Lun/Ven: 8-18; Sab 8-13)

Da presentare al momento della visita medica:

1. Libretto sanitario sportivo (se rinnovo)
2. Modulo per la richiesta di visita medico sportiva autenticato dalla Società
3. Documento identità e tessera sanitaria dell'atleta in corso di validità

Per la prestazione è previsto il pagamento di Ticket secondo il tariffario regionale.