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 AGONISTICA** **(DM 18/02/1982 – DM 04/03/1993 – LR n° 35 del 06/07/2003)**	All_02_ PRO_UOMS_001_ SAT Rev 2 Pubblicato il 27/07/2026 Prescrittivo dal 03/08/2026 Pag. 1 di 1

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 AGONISTICA per lo Sport .....

- ☐ PRIMA AFFILIAZIONE
- ☐ RINNOVO
- ☐ VISITA DI CONTROLLO (ART 4 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 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. Certificato o libretto di vaccinazione antitetanica
4. Risposta esame urine completo
5. Documento identità e tessera sanitaria dell'atleta in corso di validità