Allegato "I"

RegioneLombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. LODI

RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M. sanità 18.02.1982)

Data_____

La società sportiva _____

con sede in_____

Via _____

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale_____

e/o all'Ente di Promozione Sportivo Riconosciuto_____

dal ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (data completa) con codice n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

chiede per il proprio atleta_____

nato a _____il_____

abitante a_____

Via/Piazza_____n._____

Una visita medico sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

---

❑ prima affiliazione

❑ rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. ☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Codice fiscale n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Firma del presidente e timbro della società

N.B. La mancata o 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.