



Regione Lombardia

Sanità
U.O. Prevenzione

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

Data _____

La Società Sportiva _____ **ASD C.B.B.A SETTEMBRINI BASKET COLOGNO** _____

con sede in _____ **COLOGNO MONZESE** _____ CAP _____ **20093** _____

Via _____ **TINTORETTO** _____ n. _____ **40** _____

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **F.I.P. Federazione Italiana Pallacanestro.**
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto **UISP Unione Italiana sport per Tutti**
dal _____ **01-06-1973** _____

data completa

con codice n. _____ **002637** _____

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:

PALLACANESTRO

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 Sportiva

N.B.:

- La mancata o l'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.**

