Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Provincia di Bergamo

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

Data _____

La società sportiva **A.S.D. CARVICO SKYRUNNING**
con sede in **Carvico (BG)**
Via **Via Santa Maria ,7** n. _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **FIDAL**
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal 19 01 2017 con codice n. BG865
data completa

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
ATLETICA LEGGERA

☐ prima affiliazione ☐ rinnovo
(allegare ultimo certificato in originale in posseso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. _____

Codice Fiscale n. _____

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
CARVICO SKYRUNNING
Via Conti Carlo Gerolamo, 46
24030 CARVICO (BG)
C.F./P.IVA 03778470165

Firma del presidente o legale rappr. della società

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.