





A.S.L. Prov. \_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA  
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**

(D.M. Sanità 18/02/1982 – L.R. 12/06/1987 n. 33)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

La società sportiva: Associazione **FUNTOS BIKE**  
con sede in **VERBANIA** Via **42 MARTIRI** n. **86**  
affiliata regolarmente per l'anno in corso  
all'Ente di Promozione Sportiva **CSAIN** con codice società n. **01VB024**

chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_

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

**CICLISMO**  **ATLETICA LEGGERA**  **NUOTO**  .....

Tessera sanitaria n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|



Codice Fiscale n. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_  
Firma del presidente e timbro 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.**



**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva  
NON AGONISTICA DEL CICLISMO**

Sig.ra/Sig. ....

Nata/o a ..... il ...../...../.....

Residente a .....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dai valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ...../...../..... , non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica del ciclismo.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

.....