



ALLEGATO "1"

Regione Lombardia

Sanità

U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

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

Data ____ / ____ / ____

La società sportiva: **ASD 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 _____

Tessera sanitaria n. _____

Codice Fiscale _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:
(scrivere in stampatello, 1 sport per ogni modulo)

.....



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.





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: ASD **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 _____

Tessera sanitaria n. _____

Codice Fiscale _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:
(scrivere in stampatello, 1 sport per ogni modulo)

.....



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

.....