



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 FORTITUDO BASKET MOZZECANE A.S.D.  
con sede in 37060 MOZZECANE (VR)  
Via VIA MEDIANA n. 2  
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO  
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto =====

dal 02 - 08 - 2007 con codice n. 051252  
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  
PALLACANESTRO

prima affiliazione

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

Tessera sanitaria n.       
Codice Fiscale n.     

**FORTITUDO BASKET MOZZECANE A.S.D.**  
**Via Mediana, 2 - 37060 Mozzecane (VR)**  
**C.F. e P.IVA 03703770234**  
**COLORI SOCIALI: GIALLO - BLU**

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.**

