

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLO SPORT AGONISTICO
(D.M. Sanità 18/02/1982 - L.R. 12/06/1987 n. 33)

La Società sportiva _____ **A.S.D. TORINO '81** _____ con sede a _____ **TORINO** _____

in Via / corso _____ **CORSO DUCA DEGLI ABRUZZI 6** _____ Telefono _____ codice fiscale / partita IVA _____ **03843520010** _____

affiliata a P.I.E. _____ Federazione Sportiva Nazionale: _____ **006115** _____ Ente di promozione sportiva : _____

CHIEDE

che n.° _____ atleti, specificati nel seguente elenco, siano sottoposti a visita medico-sportiva per l'accertamento dell'idoneità alla pratica agonistica dello sport: _____ **PALLANUOTO** _____

La Società sportiva attesta che tali atleti sono qualificati agonisti secondo le determinazioni della rispettiva Federazione Sportiva nazionale/Ente di promozione sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. ai sensi della circolare n.° 7 del Ministero della Sanità 31/03/1982 e delle successive disposizioni di legge e che i dati anagrafici e le ulteriori notizie riportate nell'elenco allegato rispondono a verità.

n.	Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Residenza: città e indirizzo	Telefono	scadenza certificato	ASL dell'atleta
1.		/ /			/ /	
2.		/ /			/ /	
3.		/ /			/ /	
4.		/ /			/ /	
5.		/ /			/ /	
6.		/ /			/ /	
7.		/ /			/ /	
8.		/ /			/ /	
9.		/ /			/ /	
10.		/ /			/ /	

Firma del Presidente e Timbro della Società sportiva

A.S.D. TORINO'81

Data ____ / ____ / ____

Indicare nominativo e telefono dell'incaricato dalla Società sportiva per gli aspetti organizzativi della visita: _____