Sistema Sanitario Regione Lombardia

A.S.L. Prov. _____

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

Sesto San Giovanni, 11/09/2018

La società sportiva **S.S.D. PRO SESTO S.R.L.**

con sede in **Sesto San Giovanni (MI)**

via **XX Settembre, 162**

affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale **FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO**

e/o all' Ente di Promozione Sportiva riconosciuto _____

dal: **20/07/2010** con matricola: **932600**

chiede per il proprio atleta **ACQUARONE DAVIDE**

nato a **MILANO** il **03/04/2011**

abitante in **VIA CESARIANO,8 - MILANO**, **20154 - MILANO**

una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport.

|__| prima affiliazione |__| rinnovo
(allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

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 più 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**.