

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

Sesto San Giovanni, _____

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 **ALBERTINI GABRIELE**

nato a **Milano** il **1978-07-20**

abitante in **via sirtori 9 - Villa Raverio (MI), 20146 - Milano**

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



prima affiliazione

Tessera sanitaria n. _____

Codice Fiscale **LBRGRL78L20F205P**

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 30gg dalla scadenza del certificato precedente. Il presidente della società non può compilare richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.