

**CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT**  
**Viale Kennedy (Città dello Sport) 00038 Valmontone (RM)**  
**Tel. 06.9596699**

**REGIONE LAZIO**  
**CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA**  
**AGONISTICA**  
**(L.R. 9.7.1997 n° 24)**

COGNOME            **CARLUSTI**

NOME                **MARIA ELENA**

NATA A      **ROMA**            IL      **02/07/2010**

LUOGO DI RESIDENZA      **VALMONTONE (RM)**

DOMICILIO      **VIA DELLA FORMA, 1**

DOCUMENTO DI IDENTITÀ **(MADRE) C.I. CA 57997 GZ**

ASL DI RESIDENZA **RM 5**

SPORT PER CUI E' STATA RICHIESTA LA VISITA

**PALLAVOLO**

L'ATLETA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI  
NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA  
DELLO SPORT:

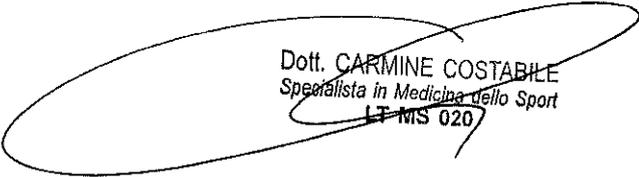
**PALLAVOLO**

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITÀ DI:

**UN ANNO**

e scadrà il **22/02/2023**

**VALMONTONE, 23/02/2022**

  
Dott. **CARMINE COSTABILE**  
Specialista in Medicina dello Sport  
**LF MS 020**