RegioneLombardia

Direzione Generale 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)

La società sportiva : **DANCE DANCE DANCE SSD a RL**

Con sede: **in TREZZANO SUL NAVIGLIO (MI)**

Via **FILIPPO BRUNELLESCHI. 53**

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale_____

E/o All'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto_____

Dal _____ con codice n. _____
Data completa

Chiede per il proprio atleta_____

Nato a_____ il_____

Abitante a _____

Via /Piazza _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport **DANZA SPORTIVA**

☐ 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

NOTA
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 sportiva non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.