Azienda USL 7 Siena
Servizio Sanitario della Toscana

Azienda Sanitaria delle Zone:
Senese, Alta Val d'Elsa,
Val di Chiana Senese, Amiata Val d'Orcia

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification N° IT230979

Dipartimento di Prevenzione
U.F. Medicina dello Sport

✉ Strada del Ruffolo, 4 - 53100 Siena - ☎ **TEL. 0577-536074 - FAX 0577-536698** @ e-mail:
medsportsiena@usl7.toscana.it

Mod. 3284 USL

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

Associazione Sportiva Dilettantistica e Onlus
ATLETICA SINALUNGA
Località Rigaiolo, 81- 53048 SINALUNGA (SI)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01009130525

La Società Sportiva ..... **affiliata a:**

Federazione Sportiva Nazionale .....
Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta |_|_|_|_|,|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|: **(codice assistito)**

Cognome ..... **Nome** .....

nato a ..... **Prov.** ..... **il** .....

residente a ..... **Via** .....**n.** .....

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport

rientrante nella tabella ☐ **A** **o** ☐ **B:**

.....

☐ **prima affiliazione**

☐ **rinnovo**

☐ **visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82**

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Data, ...

Firma del Presidente della Società

Associazione Sportiva Dilettantistica e Onlus
ATLETICA SINALUNGA
Località Rigaiolo, 81- 53048 SINALUNGA (SI)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01009130525

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA ..... / ..... / .....

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N. .....