



# Regione Lombardia

Sanità  
U.O. Prevenzione

## RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D. M. Sanità 18.02.1982 - D. M. Sanità 04.03.1993)

Data \_\_\_\_\_

La Società Sportiva A.S.D. Calcio Quistello

con sede in Quistello (MN) CAP 46026

via / piazza Cortesa n. 29/b

affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale (sigla) F.I.G.C.

Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto (sigla) \_\_\_\_\_

dal 08 - 09 - 2005 con codice n. 916213  
data completa

chiede per il proprio atleta:

cognome e nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport:**

prima affiliazione

rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Codice Assistito n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

Ass. Sportiva Dilettantistica  
CALCIO QUISTELLO  
Via Cortesa, 29/b  
46026 Quistello (MN)  
C.F./P.I.e. 02/25620209

Firma del Presidente e timbro della Società Sportiva

### 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 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**.

