



**Regione Lombardia**

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)**

Data \_\_\_\_\_

La Società Sportiva POLISPORTIVA UNICREDIT ASD

Con sede in MILANO

Via VIALE LIGURIA 26

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale FISI

e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto \_\_\_\_\_

dal     -     -     con codice n. 03583

data completa

chiede per il proprio atleta \_\_\_\_\_

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)

Tessera sanitaria n.            

Codice Fiscale n.                                        

**POLISPORTIVA UNICREDIT  
A.S.D.**

*Patrucci G.*

Firma del presidente e timbro della società originali

**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.

