

AZIENDA U.S.L. 3 di PISTOIA-DELIBERAZIONE DELLA O.R. n-4144 del 2.10.1995

ZONA DI PISTOIA
U.O. ATT. SAN. DI COMUNITA'
CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT

**MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER L'IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA (D.M. 18.02.1982 - L.R. 15.12.94 n° 94)**

La Società Sportiva **ASD Polisportiva San Marco Pistoia**, via del Maestrale 8, Pistoia

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale
Ente di promozione sportiva riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta

Nato a

il

Residente a

via

n

Una visita medico sportiva per il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport

prima affiliazione

rinnovo

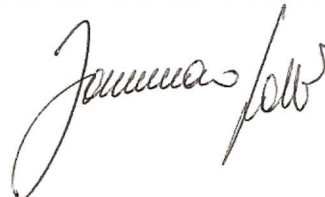
visita di controllo ai sensi delle lett. d) ed e) delle note esplicative dell'alleg. i del D.M. 17.02.82 e dell'art. 5, comma 3, della L.R. 94/1994.

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

Data

Firma del Presidente della Società

ASD PSM PISTOIA
Via del Maestrale 8 - 51100 PISTOIA
C.F. e P. Iva 01759110479



Spazio riservato alla Struttura Sanitaria

Si dichiara che l'atleta

doc. id

è stato sottoposto a visita in data

con esecuzione degli accertamenti previsti dal D.M. 18.2.82 nonché a

ed è stato dichiarato

il predetto certificato ha validità di

con scadenza

Firma dell'atleta

Firma del Medico

AVVERTENZE: Contro il giudizio di non idoneità è ammesso al ricorso alla Commissione Regionale di Appello, entro 30 giorni dal ricevimento della presente comunicazione mediante inoltro al seguente indirizzo:

C/O Azienda 10 di Firenze Sez. di Med. Legale Zona Sud-Est
Ospedale S.M. Annunziata
Via dell'Antella, 58 - 50011 ANTELLA - Firenze

Mod. 5.6/512 - cod. 81778 CET