



Servizio Sanitario della Toscana

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

La Società Sportivaaffiliata 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 [] 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.

Firma del Presidente della Società

Data,

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA / /

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N.