



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
UOS MEDICINA DELLO SPORT E RIABILITATIVA

DATA / /

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

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALLA UOS di MEDICINA DELLO SPORT E RIABILITATIVA della AOUS Le Scotte

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 Vian.

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 e che rientra nella Convenzione con il CONI – Regione Toscana - per le visite eseguite presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese Le Scotte che prevede tariffe ad hoc.

Firma del Presidente della Società

Data,

(timbro della Società)

SPAZIO PER IL MEDICO

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N.