

## AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

### CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA AI FINI DELLA VALUTAZIONE DI IDONEITÀ ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LUDICO MOTORIE O SPORTIVE AMATORIALI INDIVIDUALI (DM 22 agosto 2022, art. 1, comma 2)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE IL BENEFICIO DI CUI AL DM 22.08.2022:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

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

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Si segnala che il richiedente il beneficio dichiara di:

- praticare già attività motorie o sportive amatoriali individuali (dettagliare la disciplina sportiva: \_\_\_\_\_);
- non svolgere attualmente alcun tipo di attività motoria o sportiva amatoriale individuale.

Dettagliare la tipologia di attività motoria o sportiva amatoriale individuale che il richiedente dichiara di voler praticare .....

Dettagliare la tipologia di protesi o ausilio .....

**Sulla base della visita da me effettuata certifico che il soggetto sopra identificato non presenta controindicazioni allo svolgimento di attività ludico motorie o sportive amatoriali individuali, con adeguato supporto tecnico o protesico.**

**IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITÀ ESCLUSIVAMENTE PER LE FINALITÀ PREVISTE DAL DM 22 AGOSTO 2022.**

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUOGO e DATA

FIRMA e TIMBRO DEL MEDICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_