



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda PER L'assistenza sanitaria

2 Bassa Friulana, Isontina

AAS2 BASSA FRIULANA ISONTINA

Unità Funzionale Aziendale di Medicina dello Sport

Ambulatorio di Medicina dello Sport: sede di Gorizia - Medico Referente dott. Carlo Donada
Ambulatorio di Medicina dello Sport: sede di Monfalcone - Medico Referente dott. Gilberto Cattarini

RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA PER IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA (D.M: Sanità 18.02.1982)

La Società Sportiva _____

con sede in _____ Via _____

E-mail _____ Tel. n° ____/____/____ Fax n° ____/____/____

nella persona del suo legale rappresentante sig./ra _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____

telefono _____, affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____ e/o all'Ente di Promozione

Sportiva Riconosciuto _____ dal ____/____/____ con codice n° _____ dichiara che i sotto elencati atleti

dilettanti praticano sport agonistico per l'anno ____/____/____ e **CHIEDE** che vengano sottoposti a visita medica di idoneità agonistica per lo

sport: _____

Cognome	Nome	Data di nascita	Residenza (Comune)	Scadenza certificato

Sotto la mia personale responsabilità dichiaro che le notizie anagrafiche e la qualifica agonistica di cui all'elenco sopra riportato rispondono a verità.

Data ____/____/____

Firma del presidente e timbro della società -----

N.B. 1) La richiesta non può essere presentata prima di 60 gg. dalla scadenza del certificato precedente. Compilare la richiesta con carattere a stampatello, timbro e firma in originale.

2) Per alcuni sport (automobilismo, motociclismo, sci slalom e discesa libera, tuffi, pugilati, subacquei, ecc), sono previsti alcuni esami specialistici aggiuntivi, che possono essere eseguiti prima della visita di Idoneità allo Sport Agonistico. Per gli sport in cui sono necessari esami specialistici integrativi, la certificazione d'idoneità allo sport agonistico sarà rilasciata solo a ad accertamenti completati.